Rok XLIII. Kraków 29 Października 1904. Nr. 44.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z oddziału chorób wewnętrznych Prof. Dr. St. Pareńskiego szpitala św. Łazarza w Krakowie.

O nasennem działaniu isopralu.

Podał

Dr. Tadeusz Pisarski.

Szereg środków nasennych, z których dotychczas ani jeden nie dosięgnął ideału, został powiększony przez nowy lek, zwany isopralem. Wprowadziła go w zakres środków leczniczych fabryka Bayera i S-ki z Elberfeldu. Pierwszy zajął się tym lekiem Impens i oznaczył z wielką dokładnością jego działanie i własności fizyologiczne, posługując się do tego celu doświadczeniami na zwierzętach. Doświadczenia te wypadły na korzyść isopralu. Obecnie pozostaje jeszcze stwierdzić spostrzeganiem klinicznem przy łóżku chorego, o ile używanie isopralu w przypadkach bezsenności okaże się praktycznem.

Isopral jest ciałem, zbliżonem pod względem swej budowy chemicznej do wodnika chloralu, jest to bowiem trichlorisopropylalkohol, a więc znak jego chemiczny: $CCl_3 . CH(OH) . CH_3$. Występuje w postaci pryzmatycznych igielek, dających się makroskopowo rozróżnić; igiełki te topią się przy 49° C, a już w zwykłej ciepłocie ulatniają się bardzo łatwo. We wodzie, wyskoku i eterze rozpuszcza się łatwo.

Spostrzeżeń dokonano na 28 chorych, z czego 22 mężczyzn, a 6 kobiet. Szereg chorób przedstawia się w następujący sposób: gruźlica płuc 10 razy, w tem 2 przypadki z wysiękiem opłucnowym ograniczonym, a jeden z owrzodzeniami krtani; zapalenie płuc włóknikowe (1); zapalenie opłucnej suche po urazie (1); zapalenie mięśnia sercowego, miażdżyca tętnic, dusznica bolesna, rozedma płuc znacznego stopnia (1); niedomykalność zastawki dwudzielnej serca (1; nieżyt żołądka przewlekły (3), raz z dużą rozstrzenią; nieżyt kiszek przewlekły (1); zapalenie wyrostka robaczkowego (1); nowotwór przewodu żółciowego wspólnego z żółtaczką (1); rwa kulszowa (1); stwardnienie wieloogniskowe mózgu i rdzenia pacierzowego (1); ogłupienie starcze (1); gościec stawowy przyostry z niedomykalnością zastawki dwudzielnej serca (1); zapalenie nerek mieszane przewlekle (1); rażenie piorunem (1); morfinizm (1); tężec (1).

Wiek powyżej przytoczonych chorych wahał się między 18 a 65 rokiem życia. Przeważna część pozostawała stale w łóżku, lecz kilku przepędzało dzień poza łóżkiem, oddając się lżejszym zajęciom.

Przyczyna bezsenności była bardzo różnorodna. I tak: ból; kłucie; przypadłości żołądkowe; rozdrażnienie nerwowe; silne podniecenie; kaszel; duszność; morfinizm; kurcze; napady dusznicy bolesnej; świąd skóry; darcie w stawach.

Chorzy, u których sen dał się sprowadzić przez użycie leku obojętnego, a więc łatwo ulegający poddawaniu, nie byli użyci do doświadczeń i leku takim nie zadawano.

Isopral podawano przez dwa miesiące, a stosując go przeszło 160 razy, zużyto około 150 gramów. Początkowo podawano go po 0·25 na dawkę; dawki stopniowo zwiększano, a najwyższa wynosiła 2·50 na jeden raz i na dzień.

Najczęściej zażywali chorzy isopral o godz. 7 wieczór, lecz i w dzień zadawano go i to *in dosi refracta*, gdyż chodziło o wypróbowanie jego działania, jako leku kojącego *(sedativum)*.

Czas, jaki upływał od chwili zażycia isopralu do wystąpienia uczucia senności i uśnięcia, był bardzo różnym. Różnice te były zależne nietylko od jego ilości, lecz także od wielu innych okoliczności, jak pora dnia, zachowanie się chorego, jego wiek, płeć, stan odżywienia i t. p. Wogóle można było stwierdzić, że kobiety są bardzo wrażliwe na isopral i nawet po dawkach 0·25 zasypiały po 10 minutach; mężczyźni po tak małych dawkach nie zasypiali przed upływem godziny, a czasem dopiero aż po czterech godzinach. To samo odnosi się do mężczyzn po dawkach 0·50 i 0·75, podczas gdy kobiety zasypiały najpóźniej w godzinę. Po dawce 1-gramowej senność występowała u mężczyzn przeciętnie w $^3/_4$ godziny, a to samo da się także odnieść do dawki 1·50. Dawki duże, a więc 2-gramowe, skutkowały w $^1/_2$ godz., a dawka 2·50 grama w 10 minut. Są to liczby przeciętne, gdyż tu i ówdzie zdarzy się osobnik bardzo odporny na działanie isopralu, bądź to wskutek właściwości osobniczych, bądz też wskutek nawyknienia do jakiegoś innego środka upajającego, n. p. wyskoku lub nikotyny.

Senność, zjawiająca się w następstwie zażycia isopralu, miała cechy zwyczajnej senności, jaka zjawia się przed snem naturalnym i chorzy dziwili się niejednokrotnie, gdy się ich zapytywano, czy nie zauważyli pewnej różnicy w odczuwaniu senności. Po pewnym, już wyżej omówionym czasie zjawia się potrzeba położenia się do łóżka i miłe uczucie zasypiania. Odnosi się to do dawek najwyżej do 1 gr. Po dawkach większych (1·50—2·50) spostrzegano silny zawrót głowy, jak po wypiciu naraz większej ilości wyskoku, uczucie niemocy, a nawet lekkie nudności.

Sen po dawkach zwykłych, t. j. 0,50—1,00, trwa przeciętnie 7—8 godzin. Duże dawki, jak 2,00—2,50 sprowadzają sen długi, bo 12—14 godzinny. Liczby te są mniej-więcej zgodne z liczbami, znalezionemi przez Ursteina i Mendla. Sen bywa średnio twardy. Na 160 pojedynczych spostrzeżeń 61 razy trwał bez przerwy; 93 razy był przerywany, a tylko 6 razy działanie isopralu zawiodło. Przerwy

w śnie pochodziły od kaszlu, potrzeby oddania moczu lub kału, napadów dusznicy bolesnej lub napadów bolu, n. p. w rwie kulszowej. Zawiodło zaś działanie isopralu w bardzo silnych dolegliwościach fizycznych, lub jeżeli na sali chorych był wielki hałas. Chorzy dają się łatwo obudzić ze snu.

Rano po obudzeniu się chorzy wstawali zazwyczaj z uczuciem przyjemnem wypoczęcia i chwalili sobie lek. Lecz regułą tego nazwać nie można, bo spostrzegano także pewną liczbę przypadków, w których chorzy użalali się na nieprzyjemne podmiotowe uczucia. I tak: 15 razy uskarżali się na lekki ból, ciężkość i zawroty głowy; raz na niesmak w ustach; 3 razy na uczucie znużenia i ciężkości w członkach; 11 razy byli jeszcze senni przez kilka godzin rano; raz miał chory uczucie jak po przepiciu się. Te podmiotowe dolegliwości zjawiały się po dawkach 1·50 i wyżej; po 1 gramie spostrzegano tylko parę razy lekki, przemijający ból głowy, a dawki mniejsze niż 1 gr. nie pozostawiały żadnych przykrych uczuć. Chorym podawano w takich razach czarną kawę, a wszystkie te nieprzyjemne uczucia znikały szybko.

Z podawaniem dawek, przekraczających 2 gramy, należy być bardzo ostrożnym, a zadawać je można tylko u chorych ze silnem podnieceniem psychicznem. Jako przykład mogę przytoczyć chorego, który cierpiał na przewlekły nieżyt żołądka i na bezsenność, obok rozstroju i niedomogi nerwowej *(neurasthenia)*. Chory ten chwalił sobie sen po isopralu i pomimo nieżytu żołądka znosił ten lek doskonale. Po dłuższej przerwie w podawaniu isopralu zadano choremu jednorazowo 2·50; senność zjawiła się prawie zaraz, a poprzedził ją silny zawrót głowy. Chory spał z rzędu 14 godzin. Po rozbudzeniu go, co się odbyło bardzo leniwo, był bardzo apatyczny, niezadowolony; ruchy jego były bardzo powolne, doznawał światłowstrętu; źrenice oddziaływały leniwo na światło. Podmiotowo skarżył się na ból głowy i senność. Przy próbach chodzenia zataczał się i doznawał zawrotu głowy. Po podaniu mu dużej ilości czarnej kawy stan znacznie się poprawił, lecz uczucie senności i niepewności przy chodzeniu utrzymywało się jeszcze przez cały dzień następny. Dopiero na trzeci dzień wrócił chory do stanu prawidłowego.

Jakiegoś wybitnego działania zbiorowego nie zauważono, jakkolwiek isopral podawano przez długi szereg dni z rzędu i to w dawkach po 1—1·50 codziennie. Wprawdzie w miarę coraz dłuższego podawania leku sen zazwyczaj stawał się coraz dłuższy, a senność nawet utrzymywała się w dzień, lecz znikało to zaraz, gdy zaprzestano podawania leku. Pewne nawyknienie do isopralu daje się czasem spostrzegać. Dwaj chorzy, jeden cierpiący na zapalenie wyrostka robaczkowego, a drugi na gruźlicę płuc i wysięk opłucnowy, stale dopominali się na noc o kołaczyki isopralowe, bez których istotnie nie mogli się obejść. Odzwyczajenie łatwo dało się przeprowadzić; początkowo otrzymywali coraz mniejsze dawki isopralu, potem veronal, a reszty dokonano poddawaniem.

Nasenne działanie isopralu najlepiej uwydatniało się tam, gdzie przyczyna bezsenności nie polegała na dolegliwościach fizycznych, a więc przy zdenerwowaniu, przy podnieceniu psychicznem i t. p. Wpływu bezpośredniego na przypadłości fizyczne nie spostrzegano; to jednak można było stwierdzić, że gdzie powyżej wspomniane cierpienia nie dosięgały zbyt wysokiego natężenia, tam przez sprowadzenie snu ustępowały one na drugi plan. Tak n. p. chory cierpiący na zapalenie wyrostka robaczkowego, który z powodu silnych bolów cierpiał na bezsenność, spał dobrze po 1 gramie isopralu, a bole pojawiały się dopiero rano po obudzeniu się. Tosamo odnosi się do bolów w rwie kulszowej, do kłucia, towarzyszącego zapaleniu opłucnej i do świądu skóry w przebiegu żółtaczki. Kaszel u suchotników stawał się niewątpliwie rzadszym, co umożebniało im kilkugodzinny sen. Tu jednak zaznaczyć wypada, że po zbudzeniu się chorzy kaszlali długo, dopóki nagromadzona przez noc większa ilość plwociny nie została wykrztuszona.

Oprócz działania czysto nasennego dało się stwierdzić, że isopral posiada także — i to w wysokim stopniu — własność działania uspakajającego *(sedativum)*. Spostrzeżenia dotyczą trzech chorych, z których jeden cierpiał na stwardnienie wieloogniskowe mózgu i rdzenia pacierzowego, drugi na ogłupienie starcze, a trzeci (kobieta) na tężec.

U chorego na stwardnienie wieloogniskowe mózgu i rdzenia pacierzowego chód był t. zw. sprężynowy i nie dozwalał choremu ujść ani paru kroków, nawet przy pomocy laski i trzymania się poręczy łóżka. Odruchy kolanowe były wzmożone. Chory zażywał naprzód 3 razy dziennie po 0·25, a później raz dziennie po 1 gramie isopralu. Odruchy stały się po kilku dniach mniej wzmożone, a chory bez podpierania się mógł chodzić.

Drugi chory, cierpiący na ogłupienie starcze, doznawał co parę dni tak silnego podniecenia, że musiano mu zakładać kaftan. Po 1 gramie isopralu nie zapadał wprawdzie w sen, lecz po paru godzinach stawał się zupełnie cichy i posłuszny i zachowywał się spokojnie. U tego samego chorego spostrzeżono, że po podaniu mu 2 gramów sulfonalu wystąpiło działanie kojące, lecz dopiero po 12-tu godzinach.

Trzeci przypadek dotyczy kobiety, chorej na tężec. Zgłosiła się ona już w 6-tym dniu choroby. Kurcze tężcowe powtarzały się co kilkanaście minut. Szczękościsk był znaczny. Po zadaniu 1 grama isopralu kurcze stały się rzadsze, a chora twierdziła, że są i mniej bolesne. Później z przyczyn, odemnie niezależnych, dostawała chora morfinę; pomimo tego jednak dopominała się uporczywie o isopral, a po otrzymaniu go doznawała widocznej ulgi.

Doskonałym okazał się isopral w zwalczaniu morfinizmu. Chory, którego to dotyczy, jeżeli nie zażył morfiny, nie spał ani jednej minuty; był niespokojny i drżał. Podano mu odrazu 1·50 isopralu; w pół godziny zasnął twardo i bez przerwy przespał 11 godzin. Po obudzeniu czuł się doskonale i nie dopominał morfiny. Około południa zjawiły się ślady głodu morfinowego; chory otrzymał 0·25 isopralu. Wieczorem tego dnia podano mu ponownie 1 gram; spał dobrze, lecz rano musiano mu dać 5 kropel $1\%_0$ roztworu morfiny na wewnątrz i 0·25 isopralu, co zupełnie wystarczało, ażeby chorego uspokoić. Dawki morfiny ciągle stopniowo zmniejszano, a w miejsce ich podawano isopral, bez zażycia którego chory nie spał.

Na ciepłotę ciała wpływa isopral bardzo mało. Impens stwierdził obniżanie się ciepłoty i tłómaczy zjawisko to z jednej strony zmniejszoną ilością przyjmowanego tlenu we śnie, z drugiej rozszerzeniem naczyń włosowatych, co ułatwia promieniowanie ciepła. Na 28 chorych tylko raz

spostrzeżono obniżenie się ciepłoty do 35·5° C po zażyciu 1·50 isopralu u chorego, u którego zazwyczaj ciepłota wahała się między 36—37·4° C

Na skórze raz tylko spostrzeżono zmiany w postaci pokrzywki (*urticaria medicamentosa*). Wystąpiła ona po zażyciu 1 grama; utrzymywała się przez dobę; rozsianą była na skórze całego ciała, lecz najczęściej zajmowała kończyny górne i dolne i sprawiała świąd. Dziewięć razy budzili się chorzy silnie spoceni.

W granicach dawek leczniczych nie stwierdzono żadnego wpływu isopralu na oddychanie, bo jakkolwiek liczba oddechów we śnie była przeważnie nieco mniejsza, to jednak

T a b l i c a I.

K. Zapart l. 40.



Fig. 1. Radialis dextra. Przed isopralem. Ilość tętna 76. 15/VI 1904.



Fig. 2. Radialis dextra. 1 godzina po zażyciu 1 gr. isopralu. Ilość tętna 100. 18/VI 1904.



Fig. 3. Radialis dextra. 5 godz. po zażyciu 1 gr. isopralu. Ilość tętna 90. 19/VI 1904.



Fig. 4. Radialis dextra. 12 godz. po zażyciu 1 gr. isopralu. Ilość tętna 72. 22/VI 1904.

różnice te były tak małe, że należało uważać to za objaw fizyologiczny, albowiem oddychanie zawsze we śnie jest wolniejsze. Oddechy zawsze były miarowe i jednako głębokie

Małe dawki isopralu (0·25—0·75) zdają się nie wywierać żadnego wpływu na czynność serca; po dawkach średnich i dużych (1·0—2·50) wpływ ten jest natomiast widoczny Dołączone tablice najlepiej objaśniają owe zmiany. I tak po zażyciu 1 grama tętno, mierzone sfigmografem, po upływie jednej godziny okazuje falę wyższą, przyczem i liczba tętna uległa zwiększeniu. Po pięciu godzinach stan ten utrzymuje się; po dwunastu godzinach i fala tętna wraca do stanu prawidłowego, również i liczba jego. To wzniesienie się linii krzywej tętna daje się wytłómaczyć objawem, wykrytym przez I m p e n s a w doświadczeniach na zwierzętach, że isopral działa porażająco na ośrodek naczynioruchowy, sprowadzając przez to obniżenie się ciśnienia krwi. Tym szczegółem tłómaczy się także zwiększenie się liczby tętna. Wogóle dało się stwierdzić, że na 28 chorych, 15 okazywało stale zwiększenie się liczby tętna, 11 nie oddziaływało zupełnie, a tylko w dwóch przypadkach liczba tętna uległa zmniejszeniu i to nieznacznemu.

Fakta te nakazywałyby być ostrożnym w podawaniu isopralu u osób, cierpiących na choroby serca i tętnic. Tymczasem spostrzeganie przy łóżku chorego wykazało, że ludzie z wadami serca lub rozległą miażdżycą znoszą isopral doskonale w dawkach 1-gramowych. Dotychczas tylko M e n d l

T a b l i c a II.

J. Bisaga l. 19.



Fig. 1. Radialis dextra. Bez isopralu. Ilość tętna 112. 2/VII 1904.

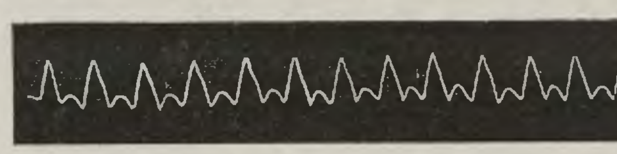


Fig. 2. Radialis dextra. 1 godzina po zażyciu 1 gr. isopralu. Ilość tętna 128. 6/VII 1904.

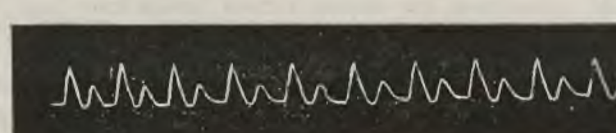


Fig. 3. Radialis dextra. 5 godzin po zażyciu 1 gr. isopralu. Ilość tętna 116. 3/VII 1904.



Fig. 4. Radialis dextra. 12 godzin po zażyciu 1 gr. isopralu. Ilość tętna 110. 7/VII 1904.

przytacza jeden przypadek, gdzie u chorego z wadą sercową w okresie wyrównania, po zażyciu dwurazowem po 0·50 isopralu wystąpiła niemiarowość tętna, która wkrótce ustąpiła po zaprzestaniu podawania środka.

Przedmiotowych zmian w przewodzie pokarmowym nigdy nie dostrzeżono, natomiast nader przykry smak isopralu był niejednokrotnie powodem skarg ze strony chorych; kilka razy wystąpiły nudności, dość długo się utrzymujące, a raz palenie w przełyku, co chory określał jako uczucie podobne do zgagi.

Ciężar ciała nie ulegał prawie żadnym wahaniom, nawet u chorych, którzy przez dłuższy przeciąg czasu zażywali isopral, gdyż przybytek na wadze o kilkaset gramów możnaby także odnieść do lepszego odżywiania w szpitalu.

Co się tyczy moczu, to różnice, znajdowane w jego barwie i oddziaływaniu, wahały się w granicach fizyologicznych. Ilość wydzielanego na dobę moczu z pomiędzy 28 chorych u 16 podniosła się i to w kilku przypadkach do podwójnej ilości; 8 razy nie uległa zmianie, a tylko 4 razy stwierdzono nieznaczne zmniejszenie się jego ilości. Należałoby więc isopral uważać za środek, który wprawdzie nie zawsze, lecz często zwiększa wydzielanie moczu.

W kilkunastu przypadkach stwierdzono zmniejszenie się ciężaru gatunkowego moczu, które, jak badanie wykazało, zależne było głównie od zmniejszenia się ilości mocznika. Mocznik obliczano przyrządem Zotha, którego zasada polega na tem, że mocznik pod wpływem działania podbrominu sodowego rozkłada się na kwas węglowy, wodę i azot. Z ilości wytworzonego azotu wnioskuje się o ilości mocznika, odczytując wprost podziałkę, empirycznie otrzymaną. To zmniejszenie się ilości mocznika przemawia za zaoszczędzaniem białka w ustroju, ilość bowiem mocznika zależna jest od ilości zużytego przez ustrój białka.

Przy używaniu isopralu należy pamiętać, że jest on ciałem bardzo lotnem, a przechowywany w miejscu ciepłem i nieszczelnie zamkniętem, traci z czasem z powodu ulatniania się na skuteczności. Dlatego zapisywanie go w płynie okazało się niepraktycznem, a miało miejsce zaraz w początku po wprowadzeniu go do terapii. Obecnie wyrabia fabryka Bayera kołaczyki, zawarte w małych, szklanych rurkach, zatkanych korkiem, zalanych parafiną i prócz tego zamkniętych nasadzoną nakrywką metalową. Tak zamknięty, daje się isopral długo przechowywać, lecz należy go trzymać w miejscu ciemnem i chłodnem. Ta jego wielka zdolność ulatniania się uniemożebnia podskórne jego stosowanie.

Jedną wielką niedogodność posiada isopral, — mianowicie — bardzo nieprzyjemny smak. Jest to smak ostry, zbliżony nieco do smaku kamfory, ylko więcej szczypiący. Na błonie śluzowej języka pozostawia niemiły posmak i uczucie znieczulenia. To też osoby wrażliwe, szczególnie kobiety, skarżą się na ten smak. Ażeby tego uniknąć, zawijano kołaczyki isopralowe w opłatek i dawano popić winem lub herbatą z rumem. Należy się spodziewać, że fabryka, wyrabiająca isopral, postara się w przyszłości o wyrób kołaczyków, osłoniętych powłoką łatwo rozpuszczalną w soku żołądka, a nie przepuszczającą woni i smaku leku. Uprości to znacznie podawanie isopralu i uczyni przyjemniejszem.

Pracę niniejszą wykonałem na materyale oddziału chorób wewnętrznych Prof. Dr. St. Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza, za uprzejme udzielenie którego, jakoteż i za nader cenne a światłe kierownictwo składam wyrazy serdecznej podzięki.

Piśmiennictwo: 1) Impens: Therap. Monatshefte, 1903, Heft 9 und 10. — 2) E. Raimann: Die Heilkunde. 1904. Heft 3. — 3) Eschle: Fortschrit. d. Medic., 1904, Heft 6. — 4) M. Urstein: Therap. d. Gegenwart, 1904, Heft 2. — 5) J. Mendl: Prag medic. Wochenschrift, 1904, Heft 6.

II. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych wojskowej Akademii lekarskiej w Petersburgu.

Rola gonotoksyny w powstawaniu chorób rzeżączkowych.

Podał

Dr. med. Zdzisław Sowiński,

ordynator kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Opiszę dalej doświadczenia z hodowlą dwoinek rzeżączkowych (bulionowosurowiczą), poprzednio ogrzewaną w ciągu 20 minut przy 58° C.

Tę samą hodowlę, co i przy przygotowaniu wspomnianej mieszanki gonotoksynowej, a przytem jednocześnie zaszczepioną na 100 c. sz. bulionu surowiczego (płyn puchlinowy i bulion w równych częściach), po 10 dniach pobytu w termostacie przy 36—37° C. w kolbie o szerokiem dnie, zabito przez nagrzewanie w kąpieli wodnej przy 58° C. w ciągu minut 20. Szczepienia z tej hodowli, zrobione potem na agarze surowiczym, dały wyniki ujemne.

Tą wyjałowioną hodowlą wykonano doświadczenia na królikach, świnkach morskich i myszach białych, szczepiąc ją do tkanki podskórnej, jamy brzusznej i rogów macicznych.

Sądząc z czasu, w jakim zjawiały się nacieczenia w tkance podskórnej przy użyciu takiej samej dawki hodowli, jak mieszanki gonotoksynowej, należy przypuścić, iż hodowla bulionowosurowicza, zabita przez ogrzewanie, działa słabiej, niż wyciąg wyskokowy. Być może, iż dołączał się tu wpływ różnego stężenia.

Dwom świnkom morskim, wagi po 400 grm. wstrzyknięto po 10 c. sz. wspomnianej hodowli do jamy brzusznej, lecz ani działania zabójczego, ani ciężkiego obrazu przedśmiertnego nie spostrzegano. Badania pośmiertne zwierząt na 5—7 dzień wykryły: przekrwienie ściany brzusznej, płyn krwawy w jamie otrzewnej do 2 łyżeczek herbacianych; nastrzykanie naczyń jelitowych, miejscami zapalenia zlepne jelit cienkich. Gdzieniegdzie rozrzucone złogi szarożółte, łatwo dające się zeskrobać nożem, przeważnie na kiszkach grubych i krezce. Wątroba, śledziona i otrzewna obrzękłe i także pokryte złogami szarożółtymi. Szczepienia wysięku krwawego z jamy brzusznej, ze krwi serca i szarożółtych złogów dały wyniki ujemne. Badanie drobnowidowe nalotów wykazało: komórki śródbłonkowe, oraz wielo- i jednojądrzaste ciałka ropne, z przewagą liczebną tych ostatnich.

Doświadczenia z wstrzykiwaniem hodowli do jamy brzusznej królików nie wydały szczególniejszych wyników. Nieznaczna ilość niekrwawego płynu w otrzewnej, oraz zlepianie się różnych pętli jelit między sobą.

Po zaszczepieniu hodowli królikom do rogów macicznych na 6—7 dzień można było stwierdzić w nich obecność ropy.

Co się zaś tyczy przebiegu ciepłoty, to był on taki sam, jak przy wstrzykiwaniach mieszanki gonotoksynowej. Waga zwierząt podlegała mniejszym wahaniom.

Doświadczenia ze szczepieniem ropy z tkanki podskórnej (ropy czystej i rozprowadzonej w wodzie wyjałowionej) do tkanki podskórnej i jamy brzusznej w różnych dawkach —

pozostały bez wyników, ponieważ zaszczepiona ropa szybko wsysała się bez śladu. Ciepłota podnosiła się wieczorem o 0,5—1° C., a rano wracała do stanu prawidłowego. Waga zwierzęcia nie zmieniała się. Płyn ropny z rogów macicznych wstrzykiwano do tkanki podskórnej, jamy brzusznej, oraz rogów macicznych w różnych dawkach. Ciepłota przy tem doświadczeniu wieczorem dochodziła do 39·6° C., a rano była prawidłową. Straty na wadze nie spostrzegano. Żadnych objawów miejscowych nie było.

Tak więc szereg moich doświadczeń wykazał, iż mieszanka gonotoksynowa wywołuje ropienie w tkance podskórnej, a wstrzyknięta w ilości 2—3 kropli do jamy rogów macicznych królika między dwiema podwiązkami, wywołuje po paru dniach zbieranie się płynnej ropy (*pyometra*).

Aby określić trwałość gonotoksyny w ustroju zwierzęcym, wykonałem szereg doświadczeń, szczepiąc ropę z tkanki podskórnej lub rogów macicznych do tkanki podskórnej lub rogów macicznych zwierzętom zdrowym, naturalnie przekonawszy się poprzednio o jałowości materyału wstrzykiwanego. Okazało się, iż wspomniane masy ropne ulegają wessaniu i nie wywołują ropienia; a zatem — należało przypuścić, że albo gonotoksyna, wywołująca ropienie, szybko ginie, albo że staje się ona nieszkodliwą wskutek zobojętniania jej przez antytoksynę lub pochlanianie przez komórki. Nie rozwiązując tego zagadnienia, możemy jednak twierdzić z pewnością, iż zbiorowiska ropne, wywołane przez wprowadzenie do ustroju mieszanki gonotoksynowej, nie zawierają już gonotoksyny czynnej i nie zdołają wywołać postępującej sprawy ropnej.

A zatem istnienia przewlekłej swoistej choroby rzeżączkowej nie można tłómaczyć trwałością gonotoksyny i dlatego należy przypuścić, iż w tkankach zostały dwoinki rzeżączkowe. Lecz możliwem jest jeszcze jedno przypuszczenie, iż wiele z t. zw. chorób rzeżączkowych straciło swój charakter swoisty, a jest natomiast skutkiem działania innych czynników ropotwórczych na gruncie, osłabionym przez gonotoksynę, która w ten sposób jest tylko czynnikiem pomocniczym. Wydawało mi się nader prawdopodobnem, iż gonotoksyna o tyle zmienia tkanki, zmniejsza ich odporność, iż na takim już gruncie nawet stosunkowo niewinne drobnoustroje mogą wywołać zaostrzenie się sprawy zapalnej. Aby rozwiązać to pytanie, należało zbadać wpływ wspólny na tkanki gonotoksyny i tak słabych drobnoustrojów ropotwórczych, że same nie zdołałyby wywołać zapalenia ropnego, później zaś przekonać się, czy takie słabe hodowle mogą wywołać zaostrzenie się sprawy zapalnej, jeżeli działać będą na gruncie, poprzednio zmienionym przez gonotoksynę. Do opisu szeregu tych badań przystępujemy obecnie.

Doświadczenia wykonałem z hodowlami gronkowca białego, prątka okrężnicy (*bact. coli commune*) i prątka ropy błękitnej (*bac. pyocyaneus*). Drobnoustroje te nierzadko spotkać można w narządzie płciowym, szczególnie kobiecym. Przedewszystkiem zająłem się osłabieniem tych drobnoustrojów. Zamierzałem otrzymać taką hodowlę, któraby sama przez się lub w małem rozcieńczeniu, wstrzyknięta w ilości 5—6 kropel do rogów macicznych, nie wywoływała ropienia. Wybrałem jako środek osłabiający długotrwałe działanie ciepłoty: 42—44° C.

1. Gronkowiec biały.
(*Staphyloccus pyogenes albus*).

Hodowla posiadała następujące własności: 1. pod drobnowidem hodowle miały postać gronek; 2. ruchów dowolnych bakterye nie posiadały; 3. barwiły się według Grama; 4. na agarze dawały nalot białawy; 5. bulion mętniał po 4—5 godz. po zaszczepieniu; 6. rozpuszczały żelatynę.

Jadowitość wypróbowano, szczepiąc hodowlę dobową pod skórę ucha królikowi. Zastrzyknąwszy zwierzęciu wagi 1000 grm. $^2/_3$ strzykawki, spostrzegałem na drugi dzień w miejscu nakłucia ropień, a po 4 dniach następowała śmierć zwierzęcia. Szczepienia z owego ropnia dały czystą hodowlę zastrzykniętego gronkowca. Wstrzykując podskórnie 0,2 c. sz. hodowli gronkowca, na 3-ci dzień spostrzegaliśmy tworzenie się ropnia. Wstrzyknięta do jamy rogów macicznych w 2—3 kropli wywoływała ta hodowla na 2—3 dzień burzliwe objawy nagromadzenia się ropy.

Hodowla bulionowa po 27 dniach pobytu w termostacie przy 42—44° C., przyczem cały ten czas co kilka dni badano jej jadowitość, wywoływała po wstrzyknięciu podskórnem tylko zaczerwienienie się skóry bez tworzenia się ropnia, choć wprowadzona w ilości 2—3 kropli do rogów macicznych ciągle jeszcze wywoływała ropienie. Przetrzymawszy ją jeszcze 5 dni w termostacie i rozcieńczywszy 1 część hodowli 10 częściami bulionu, wstrzyknąłem do rogów macicznych po 5 kropel, lecz tworzenia się w nich ropy nie spostrzegałem; nie widziałem też żadnego odczynu zapalnego z wyjątkiem jednego przypadku, gdzie stwierdzić mogłem przekrwienie i lekki obrzęk rogów, ropy jednak nie było. Badanie pośmiertne wykonano między 3—8 dniem po wstrzyknięciu. Przeszczepiając takie 5 kropli hodowli na agar, otrzymywałem takie mnóstwo kolonij, iż zliczyć ich było niepodobna. Do doświadczeń używaliśmy hodowli nie macierzystej, lecz dobowej, przeszczepionej z tamtej do bulionu, a to, aby uniknąć jednoczesnego działania samej toksyny.

Bulion mięsnopeptonowy przygotowywano taksamo do doświadczeń przytoczonych, jak i do wszystkich późniejszych.

Tutaj nadmienić muszę, iż taksamo postępowałem i dalej z innemi hodowlami. Doświadczenie wykonywałem wyłącznie na rogach macicznych królika. Wstrzykiwałem osłabioną gonotoksynę, hodowlę gronkowca (bez własności ropotwórczych) w roztworze bulionu 1:10 i wreszcie — hodowlę w roztworze 10% słabej gonotoksyny. Z jednej strony wzdłuż rogu zakładałem po 3 podwiązki i w ten sposób tworzyły się 2 oddzielne przestrzenie, każda między dwiema podwiązkami; z drugiej strony nakładałem po dwie podwiązki, aby otrzymać jedną przestrzeń zamkniętą. W ten sposób u jednej samicy otrzymywałem trzy zupełnie odrębne oddziały; do jednego z nich wpuszczałem 6 kropel gonotoksyny, do drugiego — osłabioną hodowlę wspomnianego już stężenia i wreszcie do trzeciego — razem gonotoksynę i hodowlę w takiem samem rozcieńczeniu. Obu tych płynów wpuszczałem po 6 kropli. Dla krótkości w tablicach, niżej przytoczonych, wyraz hodowla będę oznaczał przez *h*, gonotoksynę — przez *m*, a mieszaninę obu przez *h* + *m*.

Króliki Nr.	Dzień bad. pośm.	*h*	*m*	*h* + *m*.
1.	5	—	—	pyometra
2.	7	—	—	„
3.	6	—	—	„

Króliki Nr.	Dzień bad. pośm.	h	m	h+m.
4.	4	niezn. przekrw.	—	„
5.	8	—	—	„
6.	12	—	—	„
7.	15	—	—	„

Ilość ropy wahała się od 0,75—1,5 c. sz. Badanie drobnowidowe szczepień z tej ropy stwierdzało obecność jedno- i wielojądrzastych ciałek ropnych, oraz mnóstwa rozpadłych komórek. Szczepienia ropy na agarze dały czystą hodowlę gronkowca białego. Hodowla, przeszczepiona do bulionu, po dobie pobytu w termostacie, w ilości 0,2 c. sz. wstrzyknięta do tkanki podskórnej ucha królikowi, po upływie doby wywoływała tworzenie się ropnia, wobec czego porównując to działanie z jego poprzednią jadowitością, należy przypuścić, iż ta jadowitość się wzmogła.

2. Prątek okrężnicy.
(*Bacterium coli commune*).

Hodowla miała następujące własności: 1. pod drobnowidem bakterye mają postać krótkiej pałeczki; 2. w wiszącej kropli spostrzegano umiarkowaną ruchliwość; 3. na ziemniaku rosły obfite, soczyste, szarożółte naloty; 4. żelatyna nie rozpuszczała się; 5. hodowla wytrzymuje próbę indolową Kitasato; 6. doskonale rozwija się na podłożu Elsnera; 7. na powierzchni agaru rosną soczyste białoszarawe naloty; 8. szczepienia na bulionie z cukrem gronowym wywołują fermentacyę z tworzeniem się gazów; 9. szczepiona ukłuciem na stałych podłożach z domieszką cukru (agarze i żelatynie) tworzy hodowla szczeliny i pęknięcia wskutek wywiązywania się gazu; 10. ścina mleko; 11. zmąca bulion, tworząc pływający na powierzchni nalot; 12. odbarwia się sposobem Grama.

Jadowitość badano przez szczepienie hodowli dobowej pod skórę ucha królikom. Wstrzykując zwierzęciu wagi 1000 grm. po 0.6 c. sz., po 10—15 godzinach spostrzegałem tworzenie się ropnia; po 2 dniach zwierzę padało. Wstrzykując 0,1 c. sz., po upływie doby znajdowałem pod skórą ropień; hodowla, zaszczepiona do jamy rogów macicznych w ilości 2 kropel. wywoływała na 2—3 dzień ropienie (*pyometra*). We wszystkich tych przypadkach szczepienia dały czystą hodowlę prątka okrężnicy.

Hodowlę zaszczepiono na bulionie z domieszką cukru i umieszczono w termostacie przy 42—44° C., gdzie po 19 dniach zamarła, ponieważ szczepienia z niej na płynnych i stałych podłożach dały wyniki ujemne. Ponieważ przeszczepienia robiło się codziennie, przeto mogłem uzyskać cały szereg hodowli bulionowych, które podlegały działaniu wysokiej ciepłoty w ciągu dni 18.

Przeszczepiwszy hodowlę 16-dniową (α) i 18-dniową (β) na zwykły bulion mięsnopeptonowy, umieściłem je w termostacie przy c. 37° C. Potem uzyskane hodowle α i β rozcieńczono 1:20 cz. bulionu i w ilości 5 kropli wstrzyknięto do rogów macicznych. Wstrzyknięcie wykonywałem między 3—10 dniem, lecz żadnego odczynu zapalnego nie otrzymałem. Szczepiąc takie 5 kropel hodowli na agarze, otrzymywałem niezmiernie liczne kolonie. Doświadczenia wykonałem wyłącznie na rogach macicznych królików według tego samego sposobu, jak poprzednio. Podzieliwszy rogi maciczne zapomocą podwiązek na trzy zupełnie oddzielne jamy, wstrzykiwałem po 5 kropel: osłabionej gonotoksyny, hodowli bulionowej (α) 1:20 i hodowli (β) 1:20 cz. gonotoksyny.

Króliki Nr.	Dzień bad. pośm.	h	m	h+m.
1.	6	—	—	pyometra
2.	6	—	—	„
3.	8	—	—	„
4.	5	—	—	„
5	10	—	—	„
6.	12	—	—	„
7.	15	przekrwienie	—	„
8.	15	—	—	„

Ilość ropy w jamie rogów macicznych wahała się od 0,5—2 c. sz. Badanie drobnowidowe tej ropy ujawniło obecność jedno- i wielojądrzastych komórek.

Wyniki te dowodzą, że nawet słabsza hodowla (β) już w przededniu swej śmierci, w połączeniu ze słabą również gonotoksyną wywołała ropienie w jamie rogów macicznych, kiedy przeciwnie — mocniejsza hodowla w tem samem rozcieńczeniu, ale bez gonotoksyny, nie dała żadnego wyniku. Szczepienia ropy dały czystą hodowlę prątka okrężnicy. Porównując obecną jadowitość hodowli z poprzednią, w którym to celu wstrzykiwano ją w jednakowych dawkach, przekonaliśmy się, iż stała się ona słabszą, ponieważ 0,1 c. sz. wywoływało ropienie w tkance podskórnej dopiero na 3—4 dzień.

3. Prątek ropy błękitnej.
(*Bacillus pyocyaneus.*)

Hodowla miała następujące własności: 1. pod drobnowidem wyglądały bakterye, jak małe cieniutkie pałeczki; 2. w kropli wiszącej widać było nader żywe ruchy; 3. bulion po 24 godz. przybierał barwę żółtozieloną; 4. żelatyna rozpuszczała się powoli; 5. na agarze piękna fluorescencya; 6. na ziemniaku gruby, zielonożółty nalot; 7. barwi się sposobem Grama.

Jadowitość: 0,5 c. sz. hodowli bulionowej, wstrzyknięte pod skórę królikowi wagi 1000 grm., po 20 godzinach zabija zwierzę. Wstrzyknięta w ilości 2 kropli do jamy rogów macicznych wywołuje hodowla już na drugi dzień ropienie (*pyometra*). Dopiero po upływie 47 dni pobytu w termostacie przy 42—45° C., w rozcieńczeniu 1:20 cz. bulionu przestaje hodowla wywoływać objawy zapalne po wstrzyknięciu w ilości 5—6 kropel, o czem mogłem się przekonać, zabijając zwierzęta na 3—12 dzień po zabiegu.

Doświadczenia wykonałem również wyłącznie na rogach macicznych królików i w taki sam, jak wyżej, sposób. Wytworzywszy, jak poprzednio, zapomocą podwiązek, 3 zupełnie oddzielne jamy, wstrzykiwałem po 5 kropli: osłabionej gonotoksyny, hodowli bulionowej 1:20 i hodowli 1:20 cz. gonotoksyny.

Króliki Nr.	Dzień bad. pośm.	h	m	h+m.
1.	5	—	—	pyometra
2.	6	—	—	„
3.	7	—	—	„
4.	9	niezn. przekrwienie	—	„
5.	12	—	—	„
6.	15	niezn. przekrwienie	—	„
7.	14	—	—	„

Ilość płynu ropnego w jamie rogów macicznych wahała się od 0,5—2 c sz. Badanie drobnowidowe tej ropy ujawniło obecność komórek jedno- i wielojądrzastych.

Szczepienia dały czystą hodowlę prątka ropy błękitnej. Porównując obecną jadowitość hodowli z poprzednią, wstrzyknąłem królikowi wagi 1000 grm. $^{2}/_{3}$ c. sz pod skórę i po upływie doby na miejscu wstrzyknięcia spostrzegłem tworzenie się ropnia, lecz zwierzę nie padło. (Dok. nast.)

III. Wyciągi.

Prof. Krönig. **O stołach operacyjnych ogrzewanych elektrycznie.** (*Arch. f. Gyn.*, tom 72). Podczas dłuższej operacyi w uśpieniu traci ustrój dużo ciepła z tego powodu, że zwykle większe części ciała zostają odsłonięte, że często otwiera się jamy ustroju n. p. przy laparotomii, że w uśpieniu skurcz naczyń skórnych pod wpływem działania zimna na powierzchnię ciała nie jest tak silny, jak w warunkach fizyologicznych, w końcu wpływa na to może i brak pracy mięśniowej. Badania jednak wykazały, że na ten ubytek ciepła ustrojowego nie tyle wpływa uśpienie, lecz główmie otwieranie jam, a więc przeważnie otwieranie jamy brzusznej, przyczem wielka powierzchnia silnie unaczynionych jelit narażona jest bezpośrednio na wpływ powietrza. To też spadek ciepłoty ciała przy długotrwałych laparotomiach dochodzi czasem do $1^1/_2$ stopnia, a nawet znane są przypadki śmierci tylko z wstrząsu wskutek zimna, mianowicie wtedy, jeżeli ustrój ochładza się czas dłuższy poniżej ciepłoty prawidłowej. Doświadczenia na królikach spostrzeżenia te w zupełności potwierdziły. Rozumie się, że taki ubytek ciepła, choćby tylko czasowy, musi wywrzeć wpływ na przebieg pooperacyjny. Pominąwszy już to, że ochłodzenie ustroju, choćby przemijające, usposabia do zakażenia przyrannego drobnoustrojami chorobotwórczymi, które obecnie wobec udoskonalonej aseptyki nie ma już takiego znaczenia, jak dawniej, — to nadto zdaje się nie ulegać wątpliwości, że ochłodzenie takie podczas operacyi usposabia także do zapalenia płuc, co zresztą potwierdzają bardzo zajmujące doświadczenia na królikach, wykonane przez autora i innych. Henle badał materyał kliniczny prof. Mikulicza co do częstości zapalenia płuc po operacyach. Na 1787 laparotomii przypadło 143 zapaleń = 8%, z których 65 zakończyły się śmiercią = 3·6%. Badania Henlego wykryły dalej, że częstość zachorowań po operacyach zmniejszyła się znacznie, odkąd zastosowano pewne środki przeciw ochłodzeniu chorych przed i podczas operacyi, głównie, odkąd operuje się na stołach ogrzewanych i odkąd zamiast długo zmywać pole operacyjne ciepłą wodą, tylko naciera się je krótko wyskokiem mydlanym. W końcu wykazuje Henle, że przy innych operacyach ochłodzenie ustroju jest znacznie mniejsze, a zapalenie płuc znacznie rzadsze, n. p. na 200 przypadków odjęcia sutka zdarzyły się tylko 2 zapalenia = 1%, ze śmiertelnością $^1/_2$%. Dawniej usiłowano utrzymać ciepłotę ciała przez zawijanie chorych podczas operacyi w ciepłe prześcieradła i oblewanie jelit ciepłą wodą, dalej silne ogrzewanie sali operacyjnej, nawet do 30° C. Ponieważ jednak pierwszy sposób nie prowadził do celu, a drugi sposób narażał i operującego na wpływ wysokiej ciepłoty, układano znowu operowanych bezpośrednio na skrzyniach, wypełnionych ciepłą wodą, na termoforach, na rurach metalowych, przez które przepływała ciepła woda, na elektrycznie ogrzewanych płytach metalowych i t. p. Wszystkie te sposoby również nie odpowiadały celewi, gdyż ciepło doprowadzone jużto nie było stałe, jużto zbyt słabe, lub ogrzewało zwykle tylko pewną małą część ciała, w końcu zdarzały się często także oparzenia miejsc, stykających się bezpośrednio ze źródłem ciepła. Autor obmyślił stół operacyjny, ogrzewany elektrycznie zapomocą 16 lampek żarowych, umieszczonych z obu boków pod d r e w n i a n ą płytą stołową. Naprzeciw każdej lampki znajduje się otwór. Chorą, leżącą na takim stole, przykrywa się długiem prześcieradłem, zwisającem z obu boków, które przez szeroki otwór odsłania tylko pole operacyjne. Od zapalonych przez puszczenie prądu lampek rozchodzi się przez otwory w stole ciepło promieniste równomiernie pod prześcieradłem, nie mogąc ujść na zewnątrz i ogrzewa w ten sposób całe ciało osoby operowanej. *Dr. E. Ehrenpreis.*

A. Loeb i C. Adrian. **Czy podwyższone molekularne zagęszczenie krwi w chorobach nerkowych usprawiedliwia zawsze wniosek o schorzeniu obu nerek?** (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 39, 1904). Od czasu wprowadzenia kryoskopii do wewnętrznej medycyny przez Koranyiego przyzwyczajono się w chorobach układu moczowego uważać podwyższone molekularne zagęszczenie krwi, jako pewny objaw obustronnego zajęcia nerek, podczas gdy przy prawidłowym punkcie marznięcia krwi zwykle rozpoznawano chorobę dróg moczowych, albo co najwyżej jednostronną chorobę nerek, a zarazem zawsze wykluczano obustronne zaburzenie funkcyi. Już Kümmel i Rumpel wykazali, że w niektórych wyjątkowych przypadkach, mimo obustronnej choroby nerek, wystąpiło prawidłowe zagęszczenie krwi. Także i Kapsammer podaje niektóre przykłady obustronnej choroby nerek, gdzie punkt marznięcia krwi był prawidłowy. Israel wykazał, iż mimo niskiego punktu marznięcia, mianowicie — 0·69° i przy — 0·60°, tylko jedna nerka była zajęta, a po operacyi wystąpiła prawidłowa czynność nerek: także i Barth wykonał nefrektomię przy — 0·62 z pomyślnym skutkiem. Z tego wynika, że i jednostronna choroba nerek przebiegać może z podwyższonem molekularnem zagęszczeniem krwi. Loeb i Adrian przytaczają przypadek z kliniki strassburskiej, gdzie anatomicznie wykazano, że przy podwyższonem zagęszczeniu krwi tylko jedna nerka była zajęta. Dotyczyło to rolnika 55-letniego, który się zgłosił do kliniki z powodu krwotoku nerkowego. Cystoskopią wykazano, że ujście prawego moczowodu było prawidłowe, podczas gdy lewe było zaczerwienione i jakby obwałowane. Przy cewnikowaniu lewego moczowodu przekonano się, że mocz prawej nerki był jasny, podczas gdy lewej zmętniały. Mimo że punkt marznięcia krwi był — 0·63°, rozpoznano nowotwór złośliwy nerki lewej. Za nowotworem przemawiała choroba pacyenta i obrzęk gruczołów w prawym dołku nadobojczykowym. Operacyi nie wykonano z powodu silnej chery. Po trzech tygodniach znaleziono w moczu tkanki rakowate. Rozpoznano więc raka lewej nerki. Po pięciu miesiącach nastąpił zgon. Sekcya wykazała, że nerka prawa makroskopowo i pod drobnowidem była bez zmian, podczas gdy lewa była zupełnie rakiem zajęta. Więc podczas gdy molekularne zagęszczenie krwi przemawiało za obustronnem schorzeniem nerek, anatomicznie wykazano, że tylko jedna była chorą. Obniżenie punktu marznięcia krwi mogą wywołać zaburzenia w krążeniu, jak naprzykład niewyrównane wady serca, schorzenia naczyń i wątroby, także i guzy jamy brzusznej, skoro wywołują zaburzenia w krążeniu przez ucisk na naczynia krwionośne, albo też przez ucisk na drogi moczowe. W opisanym przypadku ucisku przez guz nie było, ale wyrównanie funkcyi nerkowej nie nastąpiło z powodu rychłego wykluczenia jednej nerki i przez uszkodzenie ogólne komórek z powodu chery. Z tego wynika, że także jednostronne schorzenie nerek przebiegać może z podwyższonem molekularnego zagęszczenia krwi i że przy dowodnem schorzeniu j e d n e j nerki i podwyższonem zagęszczeniu krwi nie można b e z w z g l ę d n i e przyjąć i schorzenia nerki drugiej. *Dr. J. R. Sokal.*

Bamberger (Kissingen). **Przyczynek do higieny palenia.** (*Münchener med. Wochenschrift* 1904, Nr. 30). Autor dzieli palaczy tytoniu na sucho- i na mokropalących. Do pierwszych należą ci, którzy używają papierośnicy, fajki, lub palą tak, że koniuszek w ustach zostaje zupełnie suchym; do drugiej zaś grupy zalicza tych, którzy śliną zwilżają koniec cygara podczas palenia. Pierwsi naturalnie dostają o wiele mniej trujących przetworów suchej destylacyi, niż palący na mokro. Niebezpieczeństwo dla mokropalących powiększa jeszcze równoczesne używanie wyskoku, gdyż wyskok w żołądku rozpuszcza połknięte trucizny, jako łatwo rozpuszczalne w wyskoku. Autor zatem sądzi, że palenie na sucho przedstawia tylko względnie małe niebezpieczeństwo dla zdrowia i przychyla się do zdania, że wszystkie przypadki, gdzie ustrój doznał uszczerbku z powodu palenia (nieżyt żołądka, miażdżyca tętnic z dusznicą sercową lub bez niej i t. d.). tyczyły się mokropalących. Że zaś i ci, którzy namiętnie palą papierosy, należący do suchopalących, zapadają na przewlekłe zatrucie nikotyną, pochodzi to ze złego przyzwyczajenia połykania dymu, oraz z tego, że zużywają bardzo wiele tytoniu (do 60 papierosów dziennie). Dym połknięty dostaje się po części do żołądka, po części do oskrzeli, gdzie znajduje znaczną przestrzeń wsysającą. Należy więc zawsze palić tylko na sucho i zwalczać złe przyzwyczajenie trzymania cygara w ustach, oczywiście bez cygarniczki, co prowadzi ostatecznie do palenia na mokro. Bardzo ważnemi dla higieny palenia okazują się doświadczenia Thomsa, w których używał sączków z waty, napojonej solami żelaza. Pokazało się, że lotne zasady dymu tytoniowego rozkładają sole żelaziste i wiążą się z ich kwasami; najlepiej działa pod tym względem wata, napojona chlorkiem żelaza. Przez przeprowadzenie dymu przez sączki, zrobione z takiej waty, zmniejsza się znacznie zawartość w nim kwasu pruskiego, zasad organicznych i amoniaku, a zupełnie związane zostają eteryczne olejki przyswędkowe i siarkowodór. *Dr. Fels.*

Prof. Riedel. **Usunięcie nagromadzonego kwasu moczowego i torebek stawowych ze stawu kciuka w przypadkach dny.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 35, 1904). W dwóch przypadkach, w których autor podjął się operacyi na stawie kciuka z powodu rozpoznanego ropienia, napotkał on w torebce stawowej nagromadzoną dość znaczną ilość kwasu moczowego, który wraz z torebką usunął zupełnie. Po zagojeniu rany chorzy czuli się zupełnie dobrze i przez cały szereg lat napady dny nie powtarzały się więcej. Autor przyznaje, że tylko wyjątkowo pacyent z dną zgłosi się do operacyi; radzi jednak, jeżeli to ma miejsce, w każdym przypadku dny, gdzie choroba ogranicza się tylko do jednego stawu, operacyę tę wykonać, tembardziej, że staw kciuka wogóle jest nadzwyczajnie odporny i bardzo szybko wraca do stanu prawidłowego. o czem się R. niejednokrotnie mógł przekonać.

Dr. M. Selzer (Lwów).

Aubertin i Benjard. **O działaniu x-promieni na krew białaczkową (leukemiczną).** (*La Presse médicale* 1904, Nr. 67). Autorowie opisują zmiany bezpośrednie krwi, jakie zachodziły w spostrzeganym przez nich przypadku białaczki szpikowej (*leucaemia myologenes*), w którym po zastosowaniu x-promieni nastąpiła wybitna poprawa. Przypadek dotyczył sześćdziesięcioletniego mężczyzny z typową białaczką o postaci śledzionowej. Śledziona sięgała prawie do spojenia łonowego i przekraczała linię środkową. Wątroba powiększona. Przerostu gruczołów nie było. Niedokrewność znaczna. Liczba ciałek czerwonych wynosiła 2,500.000 do 3,500.000. Liczba ciałek białych doszła do 124.000. Podawanie arszeniku i opoterapia śledzionowa miały jakiś wpływ na stan ogólny i wywołały zwiększenie się liczby ciałek czerwonych, ale na ciałka białe pozostały bez wpływu. Leczenie promieniami odbywało się w posiedzeniach tygodniowych, trwających 18 minut. Naświetlano od przodu i od tyłu. Promieni używano Nr. 6 (radiochromometrem Benoista) 5 H (chromoradiometr Holzknechta), odległość antykatody 25 ctm. W przeciągu 6 tygodni liczba ciałek białych spadła z 124.000 na 52.000, a stan ogólny znacznie się poprawił. Liczba ciałek czerwonych przez ten czas pozostawała niezmienioną. lub też przeważnie wzmagała się. Co do wzajemnego stosunku leukocytów, to pod wpływem leczenia liczba odsetkowa ciałek wielojądrzastych wzrastała, a myelocytów zmniejszała się. Z szczegółowych liczb, podanych przez autorów, wynika, że zmniejszanie się leukocytów pod wpływem radioterapii nie idzie stopniowo, lecz że po każdem naświetleniu następuje gwałtownie znaczne wzmożenie się chwilowe leukocytów, a potem następuje stopniowy spadek aż poniżej pierwotnej ich liczby. Po pierwszych posiedzeniach wzmożenie się leukocytów następuje prawie bezpośrednio po naświetleniu. Po następnych posiedzeniach w miarę przyzwyczajenia się ustroju wzmożenie to występuje coraz później. Ta leukocytoza niejako dotyczy w pierwszym rzędzie ciałek wielojądrzastych. *Dr. M. Blassberg.*

Porosz. **Leczenie zapalenia gruczołu krokowego.** (*Monatsschrift für Urologie*, z. 2, 1903). Miesienie gruczołu krokowego uważano dotychczas za najlepszą metodę leczenia przewlekłego zapalenia tego narządu. Niestety skutkiem tego postępowania występują czasem niepożądane następstwa, jak zaostrzenie przewlekłej sprawy chorobowej, zgniecenie ścian przewodów gruczołowych, wnikanie zarodków zakaźnych do tkanek sąsiednich i t. d. Miesienie ma na oku w pierwszym rzędzie usunięcie treści chorobowej z gruczołu; nie uwzględnia się przytem prawie nigdy mięśni, których schorzenie pociąga za sobą najczęściej poważne zboczenia płciowe, jak zmniejszenie żądzy płciowej, przedwczesny wytrysk nasienia, słabe wzwody i t. d. Z tego powodu nie stosuje autor już miesienia, lecz używa sposobu łagodniejszego, a równocześnie skuteczniejszego — prądu przerywanego. Tą drogą wywołuje on jednostajny skurcz włókien mięsnych, przez to wzmożenie ich sprawności, reguluje krążenie w naczyniach krwionośnych i chłonnych, przyspiesza wessanie wytworów zapalnych, sprowadzając powolne wypróżnianie się treści gruczołowej, co pozwala na stosowanie tego postępowania także w ostrem zapaleniu gruczołu krokowego. Porosz używa własnego pomysłu „elektropsychroforu“, który można stosować także jako przyrząd ochładzający. Przy codziennem elektryzowaniu leczenie trwa 4—6 tygodni. Po każdej faradyzacyi zakrapla się do tylnej części cewki moczowej rozczyn $^1/_2$—2% azotanu srebrowego. *Baschkopf.*

Dr. Wiesinger. **Dwa przypadki ostrego zapalenia trzustki z rozsianemi obumarłemi ogniskami tłuszczowemi, wyleczone zapomocą laparotomii.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 35, 1904). Sprawa ostrego zapalenia trzustki, jej przebiegu, objawów, leczenia jest teraz na porządku dziennym. W całem piśmiennictwie niedużo dotychczas mamy przypadków wyleczenia tej choroby przez laparotomię. Autor więc przytacza swoje dwa przypadki. Tyczyły się one osób w wieku średnim, u których objawy były zupełnie do siebie podobne, a zatem: prawie nagły początek, silny ból brzucha, wymioty, wzdęcie, zatrzymanie stolca i wiatrów, tętno drobne.

W obu przypadkach znaleziono przy laparotomii rozsiane obumarłe ogniska tłuszczowe w trzustce i sieci, dość znaczne nastrzykanie otrzewnej i dużo płynu surowiczo-krwawego. Po wytamponowaniu okolicy trzustki zamyka się ranę połaparotomijną niezupełnie. Prawie bezpośrednio po operacyi nastąpiło wybitne polepszenie. Autor zastanawia się nad znaczeniem tych obumarłych ognisk tłuszczowych i uważa je wraz z całym szeregiem innych autorów tylko za wybitny objaw zapalenia ostrego trzustki, który w pewnych razach po wykonaniu laparotomii pozwala nam zwrócić uwagę na trzustkę. Obumarcia te po operacyi znikają zupełnie, jak o tem mógł się autor przekonać; operując bowiem w rok potem jedną z tych chorych z powodu przepukliny brzusznej, nie znalazł ani śladu owych ognisk obumarłych. Autor radzi w przypadkach, gdzie mamy takie objawy, podobne zresztą i do objawów innych chorób jamy brzusznej, operować, a przypadki te ogłaszać; rozporządzamy bowiem dotychczas tak małą kazuistyką, że nic pewnego jeszcze twierdzić nie możemy. Czy chorzy z ostrem zapaleniem trzustki i bez operacyi wyzdrowieć mogą, nie łatwo nam dziś jeszcze rozstrzygnąć z powodu trudności w rozpoznaniu. *Dr. M. Selzer* (Lwów).

Simon. **Próby miejscowego znieczulenia eukainą i połączeniem eukainy z adrenaliną.** (*Münchener med. Wochenschrift* 1904, Nr. 29). Na mocy swoich badań dochodzi autor do następujących wniosków: eukaina jest w porównaniu z kokainą przy jednakiem zgęszczeniu rozczynów prawie nie niebezpiecznym środkiem. Izoosmotyczny, ogrzany rozczyn eukainy znieczula równie dobrze, jak rozczyn kokainy tego samego odsetka. Adrenalina wzmacnia znieczulające działanie eukainy i przy podskórnem wstrzykiwaniu w rozczynie 1: 20.000 jest wolną od nieprzyjemnego działania ubocznego. Gdzie się zaś tylko da zastosować metoda Obersta (z 1% eukainą), to powinna mieć pierwszeństwo przed sposobem „infiltracyjnym“, czy to czystą eukainą, czy eukainą w połączeniu z adrenaliną. *B. Żmigród.*

IV. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Idenburg. **O leczniczej wartości pyrenolu.** (*Medic. Wochenrundschau* 1903, Nr. 26). Pyrenol, przetwór wyrobu Dr. Horowitza z Berlina, stosował I. w dychawicy oskrzelowej i cierpieniach gośćcowych. I. opisuje dokładniej kilka przypadków dychawicy, leczonej pyrenolem, który szczególnie dobrym lekiem okazał się u 47-letniego mężczyzny, cierpiącego od lat 12 co wiosnę i jesień na ciężką dychawicę, bez skutku różnymi środkami leczoną. Ostatniej jesieni nastąpiło znaczne pogorszenie z nieżytem oskrzeli, wielką dusznością i gorączką do 40° C. Po podaniu 0·5 pyrenolu co 2 godziny duszność wkrótce się zmniejszyła, odkrztuszanie stało się łatwiejsze, a gorączka opadła. Podawano dalej po 2 gr. pyrenolu na dzień aż do zupełnego wyleczenia.

Z przypadków cierpień gośćcowych koił pyrenol doskonale bole w przypadku zniekształtniającego zapalenia stawów, co było tem ważniejsze, że chory ten nie znosił żadnych narkotyków. Skuteczność pyrenolu stwierdził I. także w dnie. 43-letni mężczyzna co roku 5—6 razy dostawał ostrych napadów dny, zapowiadających się zawsze jednakowymi zwiastunami: bolami kończyn, bolem głowy, brakiem łaknienia, bolami w mięśniach i stawach stopy. W okresie takich znamiennych zwiastunów podano 0·5 gr. pyrenolu 4 razy dnia, przez co powiodło się zapobiedz napadowi dny. Z przypadków zaś ostrego i przewlekłego gośćca stawowego, leczonych skutecznie pyrenolem, zasługuje na uwagę jeden uporczywy przypadek, w którym aspiryna zupełnie nie działała, pyrenol zaś, — coprawda w wysokiej dawce 4 gr. na dzień, — usunął w ciągu 2 tygodni zupełnie obrzęk stawów.

Szkodliwego działania ubocznego pyrenolu I. nie spostrzegał; nawet przy znacznej miażdżycy tętnic czynność serca po pyrenolu nie zmieniała się. Na zły smak pyrenolu skarżyli się tylko wrażliwi chorzy; inni znosili go łatwo, a nawet nabierali apetytu.

I. podawał pyrenol stosownie do okoliczności w rozczynie lub w kołaczykach. *Ab.*

Wstrzykiwaniami 2% **kollargolu** pod skórę leczył R. Wagner (*Allg. med. Central-Zeitung* 1904, Nr. 37) ciężki przypadek wąglika. Opisano dotychczas siedem przypadków pomyślnego działania kollargolu w wągliku za pomocą wstrzykiwań do żył; podskórnych wstrzykiwań próbował pierwszy dopiero Wagner. 31-letni rolnik zakaził się wąglikiem przy oprawianiu padłej na wąglik krowy. Pomimo niezwłocznej pomocy lekarskiej, wycięcia i wypalenia krost wąglikowych, okładów wyskokowych i t. d. naciek na ramieniu szerzył się, a stan ogólny pogarszał. W ósmym dniu po zakażeniu zastał autor chorego w silnej gorączce (40·3°); tętno 142, duszność, sinica, bole, bezsenność, jadłowstręt. Naciek zajmował nietylko ramię lewe, ale także okolicę mięśnia piersiowego wielkiego i łopatki. Wstrzyknięto 15 ctm.³ 2% kollargolu podskórnie w ramię (w 5 miejscach po 3 ctm.³), popołudniu wtarto 5·0 grm. maści Credégo. Po 3 godzinach chory czuł się podmiotowo lepiej, wieczorem tegoż dnia ciepłota 38°; nazajutrz rano 37·5°, tętno 92, chory siada w łóżku i je z apetytem, zmiany miejscowe wyraźnie mniejsze. Po 3 dniach zmiany miejscowe zupełnie ustąpiły i chory szybko odzyskał zdrowie. *Ab.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe z dnia 8 lipca 1904.

Przewodniczy: Dr. E. Wechsler. Obecnych: 28.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Kol. Prof. Dr. A. Mars zdaje sprawę »o wynikach leczniczych kliniki położniczo-ginekologicznej lwowskiej« z 5-cioletniego okresu istnienia tejże kliniki. (Rzecz przeznaczona do druku) W dyskusyi przemawiają koll.: Skałkowski, G. Ziembicki i prelegent.

3. Kol. Doc. Dr. A. Sołowij stawia wniosek, aby członkowie Tow. lek. lwows. bojkotowali »Słowo polskie« za pomieszczenie nowelki p. t. »Consilium«. W ożywionych rozprawach przemawiają koll.: J. Świątkiewicz, Obtułowicz, Mikołajski, Szulisławski, G. Ziembicki i wnioskodawca. W głosowaniu znaczną większością głosów przeszedł wniosek kol. Józefa Świątkiewicza, aby nad sprawą tą przejść do porządku dziennego.

4. W czasie poprzedniej dyskusyi kol: Dr. Mikołajski stawia wniosek, aby zapobiegając nieuzasadnionym napaściom na stan lekarski i przeróżnym fałszywym informacyom publiczności, utworzyć przy Tow. lek. lwows biuro informacyjne dla prasy. — Wniosek ten popiera kol. G. Ziembicki. Ostatecznie postanowiono sprawą tą zająć się na jednem z najbliższych posiedzeń po wakacyach.

Herman, sekretarz doroczny.

Posiedzenie naukowe z dnia 7 października 1904 r.

Przewodniczy Radca Dw. Prof. L. Rydygier (pod koniec posiedzenia Doc. Dr. P. Kučera).

Obecnych członków: 30.

I. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol. Dr. E. Piasecki przedstawia ucznia ze stłuczeniem (*distorsio*) obu stawów nadgenstkowych, u którego bezpośrednio po wypadku zastosował mięsienie. Następstwa uszkodzenia ustępują bardzo szybko. Na podstawie własnego doświadczenia i tego co widział w Szwecyi, przemawia gorąco za leczeniem distorsyi stawów mięsieniem, metodycznie stosowanem od pierwszej chwili.

III. Wykład kol. Dr. P. Pręgowskiego o „histopatologicznem rozpoznawaniu niedowładu postępującego“, ilustrowany preparatami drobnowidowymi, ogłoszony będzie w całości w „Przegl. lek.“ *Herman*, sekretarz doroczny.

VI. Pląsawica w stuleciu XI, XIII, XV i XVI.

Przez

Bł. p. prof. Dra Józefa Oettingera.

(Ciąg dalszy.)

Przyczyny pląsawicy.

Rozróżnić należy przyczyny mniemane od rzeczywistych; tamte noszą na sobie znamię uprzedzeń spółczesnych i piętno duchowe wieku, te zaś tkwią w zwichniętej równowadze między narządami i sprawami ustroju człowieczego, jako następstwo konieczne z jednej strony wygórowanego napięcia wyobraźni i fantazyi, a zapomocą tychże i rozdrażnienia uczucia, prowadzącego stopniowo po silnych wzruszeniach przez namiętność do choroby, z drugiej zaś strony przygnębienia rozumu i upośledzenia zmysłowej i cielesnej przyrody ludzkiej, która gwałtownem oddziaływaniem odpowiada na gwałt sobie wyrządzony. Wszakże co do przyczyn mniemanych nieraz z poza powłoki dziecięcej łatwowierności przebija jądro rzeczywiste, przebrane w sukienkę panującej powszechnie wiary. Należy tu głęboko zakorzenione mniemanie o opętaniu przez złych duchów i przez dyabła samego.

Utrzymywało się ono, niezachwiane żadną wątpliwością, w pierwszych najdawniejszych podaniach o pląsawicy, a jeżeli w szatanie jest niejako uosobiony kierunek zmysłowy, podnoszący bunt przeciwko upośledzającemu i niweczącemu go prądowi duchowemu, to przyznać należy, że takie pojmowanie i tłómaczenie opętania wyobrażającego niejako gwałtowne wyłamanie się zmysłowości z pod gniotącego je jarzma duchowego nie jest bez rzeczywistej podstawy. W końcu XIV stulecia targnięcie się poniewieranego żywiołu fizycznego staje się już zuchwalsze, już ono nie jest więcej zerwaniem się przypadkowem, przyznającem się do grzechu i winy, a wracającem pokornie do skruchy i pokuty; posuwa się ono już do śmiałości i oskarżania duchownych i ich nadużyć tak dalece, że już obwiniano mniemanych opętańców o zamiary gwałtownego rzucenia się na księży, jużto sam obłęd uważano za skutek chrztu nienależycie, bo przez skalanych winą i cielesnemi chuciami duchownych dokonanego. Zaniepokojony stan duchowny odsłanianiem tych szatańskich zamachów, usiłował przestrogą ochronić lud od tej niesforności i utrzymać go w karbach posłuszeństwa i uległości kościelnej.

W temże stuleciu wychodzą już na jaw wątpliwości, jeżeli nie zaprzeczające całkiem opętaniu, to dopuszczające obok niego w wielu razach bądź złudzenie umyślne lub mimowolne, bądź wygórowaną żądzę zaspokojenia pod pozorem tego szału swych chuci sprosnych, co znowu dowodzi, jak gnębienie zmysłowych potrzeb daje często pochop do ich wyuzdania, bądź nareszcie istotną fizyczną chorobę.

Do tych przyczyn dodajmy jeszcze uwagę, że rozpowszechnione uprzedzenia, zabobony i przesądy nie mogą być bez wpływu przeważnego na zewnętrzną postać obłędu, a to tem bardziej, że każde zboczenie umysłowe z takich tylko składać się może złudzeń i urojeń, do jakich wątku dostarcza zakres wyobrażeń, pojęć, uczuć i wzruszeń cierpiącego, będący znowu wynikiem stopnia i rodzaju wykształcenia, jużto całej społeczności, jużto pojedynczych jej członków. Stąd też koniecznie zmieniać się muszą formy obłędów według różnicy umysłowego nastroju, właściwego różnym wiekom i ludom.

Leczenie pląsawicy nagminnej.

Używane w pląsawicy nagminnej środki odpowiadały, jak to samo z siebie wypływa, pojęciu o istocie tego zboczenia, a gdy je powszechnie uważano za skutek opętania przez złych duchów, przeciwko tymże wymierzano główne działanie, stosując pomoc duchowną, zwłaszcza też zażegnywania, modlitwy i ofiary. Poruczanie chorych opiece świętych patronów Jana Chrzciciela i Wita, jeżeli w istotnem brane znaczeniu trąciło zabobonem, niezgodnym z naukową ścisłością, to z drugiej strony uważane za środek łagodzący i uspokajający, odziany w szatę panującej wiary i posługujący się potężnym jej wpływem, — tę w każdym razie miało niepoślednią zaletę, iż ochraniało szaleńców od srogiego prześladowania, iż spokojem i wrażeniami kojącemi dawało sposobność do cierpliwego wyczekiwania końca i stopniowego przez się zwalniania burzliwych napadów, zwłaszcza, że religijna pociecha, udzielana rozumnie, zdolna jest wywrzeć skutek zbawienny na umysły, w wierze wychowane i w niej czerpiące cały zasób wyższej swej wiedzy i moralności. Podczas plagi pląsawicznej strasburskiej z roku 1418 magistrat wydał rozporządzenie, któremu tej pochwały odmówić nie można, że z troskliwością i spółczuciem zajął się losem dotkniętych niemocą, starając się go wedle możności, mimo panujących jeszcze uprzedzeń, złagodzić. Gdyż w owym czasie nikomu jeszcze ani się nawet nie marzyło, że tego rodzaju zboczenie może być przedmiotem zabiegów czysto lekarskich.

I tak zwierzchność miejska poleciła, aby obłąkańców sprowadzano małymi oddziałami do kaplicy św. Wita w Zabern i w Rotenstein, aby nad nimi czuwali najęci posługacze, aby po trzech lub czterech księży za poradą dziekana odprawiało nad nimi i z nimi modlitwy i obrządki, aby ich potem oprowadzano naokoło ołtarza i aby albo sami chorzy, albo ktoś za nich złożył ofiarę i jałmużnę.

Wreszcie zakazał magistrat używania bębnów i piszczałek. Jakkolwiek w XVI-tem stuleciu dopiero, za przewodem Paracelsa, zaczęło ustalać się przekonanie, że pląsawica jest chorobą raczej, niż sprawą złych duchów, chociaż tego ostatniego przypuszczenia jeszcze nie wykluczano zupełnie, ograniczając je do rzadszych przypadków jedynie, to już pierwej zaczęto oprócz duchownych posługiwać się jeszcze pewnymi środkami empirycznymi, opartymi na pojęciach, tchnących grubem barbarzyństwem.

Należy tutaj wzmiankowane wyżej okręcanie, uderzanie i tratowanie napiętego wrzekomo brzucha, obstawianie pląsających zawadami, aby ich do wysilających skoków zniewolić, wreszcie drażnienie ich tkliwości i podniecanie wyuzdanych ruchów dla wywołania prędszego znużenia. I tak opowiada Felix Plater (*Praxeos medicae opus L. 1. c. 3. p. 88 Tom I. Basil. 1656. 4.*) (ur. 1536 † 1614), że przypomina sobie z lat młodości, jak zwierzchność bazylejska ugodziła kilku silnych mężczyzn do tego, aby pląsawiczną dziewę nieustannym tańcem w ruchu utrzymać. Luzowali się oni w tym celu, a leczenie to trwało 4 tygodnie, aż chora opadła ze sił i do szpitala została przeniesioną.

Przez cały ten czas nie rozebrała się, chwilami tylko siadała, aby się posilić lub podrzemać, lecz i wtedy jeszcze ciało jej podskakiwało.

Późniejszy także sposób leczenia, niby naukowy, podany przez Paracelsa, nie był wolny od guseł i dziwactw, a po części i od nieusprawiedliwionej surowości. Rozróżniał on trojaką pląsawicę: jedną z urojenia (*Vitista, chorea imaginatina, aestimativa*), drugą z chuci zmysłowej (*Chorea lasciva*), a trzecią z przyczyn cielesnych (*Chorea naturalis, coacta*), wywodząc ostatnią z wzburzenia tchów żywotnych.

Na pierwszą zaleca, aby chory obraz swój ulepił sobie z wosku lub żywicy jakiej i aby w myśli zatopił w nim swe śluby i grzechy i spalił go potem do szczętu; na drugą postać radzi surowe postępowanie i posty, zamknięcie, a nawet chłostę, niekiedy wrzucanie nagłe do zimnej wody; na trzecią dziwaczne zachwala środki, którym tajemniczą przypisuje potęgę, a wywodzoną z piątej jego czyli tak zw. kwintesencyi, będącej nietylko rdzenną istotą leków, ale środkiem niezawodnym na wszystkie cierpienia.

Do dziś dnia przechowuje się nad Renem, a zatem w okolicy, nawidzonej ongi przeważnie tą nagminną plagą, pomiędzy ludem pamięć tej klęski, znajdująca wyraz w corocznym obchodzie, mającym nazwę „Święta skaczących Świętych“ (*Fest der springenden Heiligen*), a opisanym nie tak dawno jeszcze, bo w roku 1842 w dziennikach *Hamb. unparth. Correspond. 1842 Juni 2*; tudzież we francuskiem czasopiśmie „Le Pays“ z roku 1857 z dnia 27 czerwca. W maju zbiera się w Echternachu kilka, a nawet kilkanaście tysięcy (w roku 1842 podano przybliżoną liczbę 13.000) zbliska i zdala, a stanąwszy rzędami po trzech lub czterech i połączeni za pomocą chustek, których się trzymają, odbywają przy odgłosie muzyki pielgrzymkę taneczną od mostu, który wówczas oddzielał granicę pruską od Francyi, przez całą osadę do kościoła po drugiej stronie położonego do grobu św. Willibroda. Wykonywają przytem skoki według stałej kolei raz w prawo, drugi w lewo, a trzeci naprzód. Sprawozdawca niemiecki donosi, że obchód ten odbywa się na pamiątkę pląsawicy z roku 1374; dziennik zaś francuski podaje, że początek sięga srogiej zarazy, pustoszącej w roku 1376 okolicę Luksenburską, w każdym więc razie dotyczy pory, w której pląsawica tamże najbardziej się rozpostarła.

Pląsawica włoska czyli Tarantyzm.

Klasyczna ziemia włoska, mimo przemiany swojej dziejowej na ognisko chrześciaństwa i na siedzibę Głowy kościoła katolickiego, mianowicie rzymskiego, mimo przyjęcia i rozwoju kierunku duchowego aż do granic ostatecznych, nie pozbyła się przecież nigdy zaszczepionej starożytną cywilizacyą, zwaną w języku prawowiernych pogańską, dążności zmysłowo-rzeczywistej, cielesnej, tak dalece, że pojęcia nawet istnie duchowe, polegające na potępieniu zmysłowości, oblekała w najponętniejsze, zmysłowe kształty i obrazy. Nie napotykamy w nich nigdy, jak u Niemców, owych bez- i niekształtnych potworów, będących tworem nadętym a pustym, złożonym z samych oderwanych pojęć, bez krwi, kości i ciała, podobnym do nocnych mar i upiorów, obdarzonych złudnym tylko pozorem istnej postaci, lecz niepochwytnych i jak mgła rozwiewnych.

U Włochów też obłęd pląsawiczny miał tło odmienne, nie sięgające w dziedzinę nadziemską, niezawisłe od wpływów nieba lub piekła, aniołów lub szatanów. U nich i urojenie z tym szałem złączone czerpało swe pierwiastki, mianowicie ułudy, przywidzenia i bezrozumy wprost ze świata rzeczywistego i zmysłowego, a co większa, miało na sobie wyciśnięte piętno smaku i sztuki, zgoła pewnego artyzmu, przywykłego zboczeniom nawet nadawać wdzięk oglądy i piękna.

Tarantyzm okazuje tę zmysłowo-rzeczywistą cechę we wszystkich składających go czynnikach i stosunkach, począwszy od mniemanej czy rzeczywistej przyczyny, przez szereg rozmaitych pojawów do przebiegu, następstw, aż do środków, którymi poskramiać go usiłowano. Stał się nawet przedmiotem badania i rozbioru nietylko naukowego, ale zmysłowo doświadczalnego i to w porze, kiedy wymagania umiejętnej ścisłości, nie dosięgały były jeszcze dzisiejszych rozmiarów.

Dzieje tarantyzmu. Pierwszą wzmiankę o tej chorobie uczynił Mikołaj Perotti, jeden z najznakomitszych uczonych swojego czasu, głęboki znawca języków starożytnych, (urodzony 1430, umarł 1480).

Sposób, w jaki naznacza jej początek, jest tak pełen sprzeczności i rażącej niewiadomości w zakresie nauk przyrodniczych, iż na najmniejszą nie może zasługiwać wiarę. Mieszając albowiem z sobą bez najmniejszego zawahania się pająki z gadami, a mianowicie jaszczurkami, twierdzi, że pająk zwany tarantula, dawniej we Włoszech nieznany, a za czasów jego zagęszczony w Apulii, ukąszeniem swojem wywołuje takie podniecenie umysłu, iż osoby niem dotknięte na odgłos śpiewu lub muzyki, rozochoceni i ze śmiechem poczynają skakać, aż póki zmęczeni i napół martwi nie ustaną. Inni znowu wpadają w płacz, jakoby dręczeni tęsknotą za swoimi. Inni nakoniec na widok niewiasty, lubieżnością rozpaleni, jak szaleni ku niej wyskakują.

Jedni śmiejąc się, inni płacząc, umierają. *Cornu copiae latinae linguae. Basil. 1536. »Est et alius stellio ex aroncarum genere, qui simili modo ascalabotes a Graecis dicitur et colotes et galeotes lentiginosus in cavernulis dehiscentibus per aestum terrae habitans. Hic maiorum nostrorum temporibus in Italia visus non fuit, nunc frequens in Apulia visitur.*

Aliquando etiam in Tarquinensi et Corniculano agro, et vulgo similiter tarantula vocatur. Morsus eius perraro interemit hominem, semistupidum tamen facit et variae afficit; tarantulam vulgo appellant. Quodam cantu audito aut sono, ita excitantur, ut pleni laetitia et semper videnter saltant, nec nisi defatigati et semineces desistant.

Alii semper flentes quasi desiderio suorum miserabilem vitam agunt.

Alii viso muliere, libidinis statim ardore incensi, veluti furentes in eam prosiliant.

Quidam ridendo, quidam flendo moriuntur«.
(Commentar. in primum Martialis Epigramma 51 et 52).

Powiastka ta przenosi bałamutnie razem z nazwą przesąd, odnoszący się do pewnego rodzaju zwierząt, na inny zupełnie, dodając do urojeń dawnych nowe, przez niewiadomość mieszającą z sobą rzeczy całkiem różne. Tarantula albowiem jest mało zmienionym wyrazem tarantola, jakim oznaczano we Włoszech jaszczurkę, którą starożytni Rzymianie nazywali stellio (dziś *Lacerta stellio*), a której mylnie przypisywano skutki jadowite. Dająca się lada pozorowi uwieść łatwowierność ludu, podejrzywając krzeczka (*Lycosa tarantula*) o szkodliwy także wpływ na zdrowie, mogła snać dopuścić się tej przemiany nazw; zdaje się to być podobniejszem do prawdy, niż żadnym dowodem nie poparte mniemanie o pochodzeniu miana tego bądź to od miasta Tarentu, bądź od rzeki Thary w Apulii, nad której brzegami pająk, o którym mowa, najliczniej się napotyka.

Jakkolwiekbądź, już te wątpliwości, przywiązane do źródła samego wyrazu, zamącają niemało wiadomość o początkach choroby. Podanie Perottego, jakoby dawniej pająka tego w Apulii nie widywano, ze względu na oczywistą mylność towarzyszących mu szczegółów, mieszających z sobą pająka z jaszczurką, nie zasługuje bynajmniej na wiarę, a to tem mniej, iż autor wspomina o osobliwych skutkach ukąszenia tego owadu, jako o rzeczy wszystkim znanej, a wcale nie nowej, pomiędzy prostym ludem Apulii od dłuższego czasu snać rozpowszechnionej, zanim zwróciła na siebie uwagę uczonego i stała się przedmiotem jego pióra.

O groźnych, a pomiędzy nimi i nerwowych przypadach, wywoływanych ukąszeniem, doznanem od jadowitych pająków, wspomina zgodnie niewielu autorów starożytnych, jak n. p. żyjący w VI stuleciu po Chrystusie Aëtius, przytaczających z dzieł dawniejszych 6 gatunków rodzaju *phalangium*. 1) ῥάγιον, 2) λύκος, 3) μυρμήκειον, 4) κρανοκολάπτης w innych κεφαλοκρούστης, 5) σκληροκέφαλον, 6) σκωλήκιον (*Tetrab. IV. Serm. I. c. 18 u Henr. Steph. Dioscorid. L. VI. c. 42*). — O ile pomiędzy niemi mieści się także nasz krzeczek, tem trudniej oznaczyć, że i we Włoszech niedźwiadkowi także takie samo przypisywano skutki. Skreślone są różne zjawiska chorobowe: zmiana cery, upośledzona mowa, drżenie członków, zimno, mocz biały, posępność, ból głowy, łzotok, nudności, wymioty, podniecony popęd płciowy, bębnica, mdłości, trudne oddawanie moczu, bezsenność, śpiączka, a nawet śmierć, — jako następstwa ukąszenia, z czem jeszcze wiązała się wieść, powtarzana przez całe wieki średnie, że w wydalinach takich chorych, wymiocinach, stolcach i moczu znajdowano pajęczynę, ale najmniejszej niema wzmianki o niepowściągliwym popędzie do tańca, ani o jego skutku uzdrawiającym. Pierwszy ślad pląsawicznego jakiegoś obłędu napotykamy w jednym z mistrzów szkoły salernitańskiej, zwanym Garispontus, z wieku XI-go († 1056), który go opisuje pod nazwą: *antencasmos*, będącą zapewne przekręceniem greckiego wyrazu *enthusiasmos* (zachwyt) i mieni nader niebezpiecznym rodzajem szaleństwa. Są bowiem rozdrażnieni jak szaleńcy i na siebie samych się zamierzają. Nagle się oni zrywają, tańcując rękami i nogami, ponieważ w jamach swych usznych słyszą ułudnie różne brzmienia, jakoby dźwięk różnych gędźb, któremi się rozkoszują, iż zaraz tańczą, albo szybko biegać poczną, i nagle miecz schwyciwszy siebie lub innych przeszywają, nie wzdrygają się także częstować siebie lub drugich kąsaniem.

Tych łacinnicy zwą przebijaczami (*percussores*); inni mówią, że to zastępy szatana, co jak ich pochwycą, dręczą i ranią. Baczność na nich mieć należy, a jak tylko owe dźwięki posłyszą, potrzeba ich zamknąć, a po napadzie upuszczać im krwi i stolec poruszyć. Pożywać winni pokarmy lekkie z ciepłą wodą, aby wyprowadzić wszelkie pierwiastki wzdymające (*ventositas*), wywołujące dźwięk w mózgu. Podczas napadu niech mają spokój.

Jeżeli pianę ustami toczą, lub gdy przyczyną było ukąszenie psa wściekłego, w ciągu dni siedmiu umierają.

Mowa tu już wyraźnie o ruchach pląsawicznych, a nawet o dźwiękach muzycznych, lecz mimoto daleko jeszcze do obrazu istotnego tarantyzmu, od którego różni się wybuchem dobrowolnym, niepoprzedzonym ukąszeniem owadu; jako wyjątkowa tylko i rzadka przyczyna, wzmiankowane jest mimochodem ukąszenie psa wściekłego; różni się jeszcze występowaniem rozprószonem nie gromadnem, wreszcie zupełnie innym stosunkiem do wrażeń słuchowych, które tu są złudzeniami, wszczynającemi napad, kiedy w tarantyzmie przeciwnie nie słuchowe złudzenia, ale muzyka rzeczywista wpływ wywiera i to nie jak tu szkodliwy, lecz pomocny, uzdrawiający.

Kronika Alberyka podaje, że w roku 766 Lotaryusz skutkiem choroby, pogorszonej ukąszeniem pająków, cofnąć się z wojskiem musiał.

Jeżeli zważymy, że i włoska postać pląsawicy polegać jedynie mogła na chorobowem podrażnieniu ośrodków nerwowych, że nie zbywało w tym kraju, jak i w innych nawiedzonych podobnem pospólnem cierpieniem, podniet i dość długo i dość silnie działających, aby taki skutek wywołać, do których zaliczyć potrzeba wysilającą walkę wzmagającego się prądu duchowego z przyrodzonym i zakorzenionym zmysłowym, tudzież wstrząsający wpływ pomorów, (sama dżuma od roku 1119 do roku 1340 szesnaście razy Włochy pustoszyła, nie mówiąc już o ospie, odrze, ogniu św. Antoniego i trądzie), nakoniec straszną ową śmierć czarną, to pojmiemy, iż wiek, który po takich burzach społecznych nastąpił, a zatem wiek XV, mógł dać początek temu zboczeniu we Włoszech, jak i około tego samego czasu pląsawiczną plagę wywołał w okolicach nadreńskich, nadmozelskich.

Nabyte usposobienie wymagało tylko jeszcze potrącenia zewnętrznego, jakoby iskry zażegającej, aby płomieniem gwałtownej choroby wybuchnąć; wystarczyło do tego bądź rzeczywiste, bądź nawet urojone ukąszenie owadu, który wiara ludu o takie szkodliwe działanie posądzała.

Z początku cierpienie zamykało się w granicach Apulii, w końcu stulecia XV rozszerzyło się ono i co do siedliska i co do stopnia i napełniło umysły, urojeniami wyobraźni rozgrzane, niepospolitą trwogą. W porze letniej wzmagała się choroba, nawidzając tłumnie wsi i miasta, w których rozlegały się dźwięki właściwej a zbawiennej muzyki, przy odgłosie której zrywały się do szalonego tańca liczne zastępy, aby się bądź na zawsze, bądź na chwilę uwolnić od dręczących dolegliwości. Że przesąd niemało przyczynił się do pomnożenia szeregów tego rodzaju chorych, zrozumie każdy, komu znany jest wpływ potężny wyobraźni na zjawiska w dziedzinie ośrodków nerwowych.

Plaga ta dosięgła szczytu swojego w wieku XVII; na początku tegoż całe gromady grajków snuły się po Włoszech, aby po kolei całym osadom dać sposobność do uwalniania się szalonymi pląsami od nękających cielesnych utrapień. Porę tę taneczno-leczniczą zwano małemi zapustami pań (*il carnevaletto delle donne*).

Dopiero na końcu XVIII-go wieku szerząca się przez encyklopedystów niewiara przerzedziła znacznie nawiedzone tarantyzmem szeregi, wszelako do najświeższych czasów dochodzą spostrzeżenia, acz rzadsze i tylko rozprószone tego narodowo-włoskiego szału.

(Ciąg dalszy nastąpi).

• • •

VII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie z III Zjazdu galicyjskich lekarzy okręgowych w dniu 14/X 1904 we Lwowie.

Na Zjazd przybyło kilkudziesięciu kolegów, przeważnie ze wschodniej Galicyi, kilkunastu usprawiedliwiło swą nieobecność i oświadczyło gotowość solidaryzowania się z zapadłemi uchwałami.

Przewodniczący Komitetu Dr Natter, zagajając obrady o godz. 5-tej popołudniu, wita kolegów i zaproszonych gości, z których przybyli: JWP. Radca dworu Dr. Merunowicz, JWP. posłowie na Sejm krajowy prof. Dr. Mars, Dr. Bednarski i Dr. Wurst, inspektorowie sanitarni Dr. Barzycki i Dr. Lachowicz, prezydent Izby lek. wsch. gal. Dr. Festenburg, inspektor krajowy szpitali Dr. Stella Sawicki, wreszcie redaktor „Głosu lekarzy“ Dr. Mikołajski. Obrady rozpoczęto odczytaniem sprawozdania z II Zjazdu lekarzy okręg. w r. 1901, które bez zmian przyjęto.

Dr. Natter składa sprawozdanie z czynności Komitetu w ubiegłem trzechleciu, wyliczając zabiegi osobiste Komitetu około spraw jemu poruczonych w Wydziale krajowym i Sejmie, tudzież okoliczności, w których Komitet uważał za stosowne wystąpić publicznie w sprawach, obchodzących ogół lekarzy okręgowych.

Następnie kolega Dr. Zasacki referuje sprawę emerytur i zaopatrzenia wdów i sierót po lekarzach okręgowych i przedkłada rezolucyę, aby wobec niezupełnego i nietrwałego załatwienia tej sprawy przez Wydział kraj., nie ustając w dążeniu uzyskania praw, słusznie należnych, od kraju, aż do tego czasu stworzono drogą własnej samopomocy swój własny fundusz emerytalny przy jednem z istniejących Towarzystw lekarskich galicyjskich.

Po wyczerpujących wyjaśnieniach ze strony Radcy Dworu Dr. Merunowicza, prof. Dr. Marsa i prezydenta Dr. Festenburga, tudzież po ożywionej dyskusyi, w której zabierali głos Drowie: Wróblewski, Górski, Ferensiewicz, Ustrzycki, Stanowski, zapadły uchwały w myśl wniosków referenta:

1) Polecić Komitetowi wykonawczemu lekarzy okręgowych, by wniósł do Sejmu petycyę domagającą się:

a) wpisania kwoty 10.000 koron na zaopatrzenie wdów i sierót po lekarzach okręg., proponowanej przez Wydział krajowy na rok 1906 — w budżet krajowy już na rok 1905;

b) wypracowania statutu emerytalnego, zabezpieczającego lekarzy okręgowych i ich rodziny w sposób trwały, przyczem oni sami uczestniczyliby drogą opłat własnych w utworzeniu potrzebnego funduszu.

2) Polecić Komitetowi wykonawczemu, by wdrożył akcyę przygotowawczą, zażądał od kolegów potrzebnych dat i deklaracyi, postarał się o opracowanie pod względem matematycznym wysokości uiszczać się mających opłat, celem stworzenia na zasadzie samopomocy, do czasu załatwienia sprawy przez kraj, własnego funduszu emerytalnego drogą dobrowolnego przystąpienia, w jednem z istniejących już Towarzystw lekarskich. Opracowany projekt ma Komitet przedłożyć do aprobaty na ogólnym Zjeździe lekarzy okręgowych.

Następnie referuje Dr. Zasacki sprawę noweli do ustawy z d. 2 lutego 1891 Dz. u. kraj. l. 17, opracowanej obecnie przez Wydział krajowy, przyczem zgodzono się na omawianie poszczególnych ustępów osobno.

Zmiany w § 2 i 3 uznano, po wyjaśnieniu Dr. Merunowicza, że nie są one właściwie zmianami, a tylko określeniem tego, co wobec niejasnego dawniejszego brzmienia było faktycznie praktykowane, a interesom lekarzy okręg. nieszkodliwe.

Przy § 5 podniesiono zarzut, że proponowana zmiana ma na celu zwijanie istniejących okręgów, że zatem zachodzi obawa szkodliwych następstw dla lekarzy okręgowych. Nie uchwalono jednak nic stanowczego wobec wyjaśnienia Dr. Merunowicza, że idzie tu tylko o zwijanie takich okręgów, które dziś pomimo konkursów itp. z przyczyn stosunków miejscowych nie są, ani być nie mogą obsadzonymi, a to w tym celu, aby wyznaczone na nie kredyty można było gdzieindziej pożytecznie użyć.

Zmianę § 7 uznano ze względu na przyszły fundusz emerytalny za korzystną.

Długą dyskusyę wywołały zmiany § 8.

Referent jest zdania, że prawo mianowania lekarzy okręgowych przez Wydział krajowy, nie jak dotychczas przez Wydział powiatowy, jest wysoce dla nich szkodliwem; nadto jest ono dla swych dążeń centralistycznych sprzecznem z pojęciem autonomii decentralizującej; wreszcie niesłusznem, bo koszta lekarzy okręgowych ponoszą powiaty, zatem Wydziały powiatowe powinny mieć prawo mianowania. Inni mowcy z grona kolegów i z gości, jak prof. Mars i Dr. Merunowicz, nie podzielają w zupełności tego zdania i nie widzą szkodliwych następstw w skoncentrowaniu instytucyi lekarzy okręg. w Wydziale krajowym. Wskazano jednak na sprzeczność, istniejącą w dwu postanowieniach tego paragrafu, mianowicie między twierdzącem o nienaruszalności praw lekarzy okręg. już nabytych, a dopuszczającem przeniesienie tegoż (nie dyscyplinarne) do innej gminy lub innego okręgu

i uchwalono tu domagać się wstawienia odnośnej poprawki, mianowicie po słowach: w razie zwinięcia okręgu (§ 5) do innego okręgu, „nie naruszając praw jego nabytych.“

Przy § 12 i 14 oświadczono się przeciw nowonałożonym obowiązkom oględzin osobistych a bezpłatnych bydła i mięsa w miejscu siedziby i uchwalono starać się o pozostawienie dawniej obowiązujących przepisów, które polecały lekarzom okręgowym wykonywać tylko nadzór nad oględzinami.

Przy § 14 zabrał co do ustępu o szczepieniu głos Radca Dworu Dworu Dr. Merunowicz, broniąc wydanych rozporządzeń o aseptycznem szczepieniu, tudzież zniżenia dyet za szczepienie. Pierwsze wskazanemi były ze względu na podstawy naukowe, drugie wynikło z porównań wynagrodzeń za szczepienie między Galicyą, a innymi krajami koronnymi monarchii. Mowca wskazuje na Morawy, gdzie lekarze okręgowi mają obowiązek szczepić w okręgu bezpłatnie, tudzież na kraje, gdzie kilometrowego się nie wypłaca, a liczy się dzień szczepienia za jeden dzień dyety bez względu na odległość gmin, na liczbę zaszczepionych, z czego wynikałoby, że faktycznie stosunki w Galicyi są lepsze, niż gdzieindziej.

Zgromadzeni są innego zdania wobec tego, że stosunki np. na Morawach nie mogą być porównanymi ze stosunkami galicyjskimi. Tam bowiem większa część lekarzy kraju są lekarzami okręgowymi; okręgi składają się z 2 lub 3 gmin, odległych o kilka kilometrów, a liczba szczepionych w nich nie przekracza razem wzięta przeważnie liczby szczepionych bezpłatnie przez galicyjskich lekarzy okręgowych. Z uwagi jednak na wywody Dr. Marsa, który uważa chwilę obecną jako krytyczną dla kraju pod względem finansowym i za nieodpowiednią do starania się o podwyższenie należytości za szczepienie, tudzież ze względu na przypuszczenie, że Wydział krajowy dąży do tego, by w przyszłości wogóle tylko i wyłącznie lekarze autonomiczni szczepienie przeprowadzali, nie postanowiono na razie tu dalej idących postulatów.

W sprawie § 15, mówiącego o karach dyscyplinarnych, wyjaśnia Dr. Merunowicz, że w dawniejszym jego brzmieniu między karą grzywny aż do 200 kor. a karą usunięcia ze służby była zbyt wielka luka, która postanowieniem możliwości przeniesienia dyscyplinarnego zapełnioną zostaje. Jeżeli lekarz okręgowy staje się winnym tak daleko idącego przewinienia, że zajdzie potrzeba obecnie ukarania go aż przeniesieniem do innego okręgu, to zawsze przysługuje mu prawo dobrowolnego zrzeczenia się posady, co pod względem moralnym i dla uzyskania w przyszłości innej posady, jest dla niego lepszem, niż kara, która według dawniejszego brzmienia w takim przypadku zastosowaną być by musiała, to jest kara usunięcia ze służby.

Zgromadzeni jednak, uwzględniając dowolność zastosowania tego środka dyscyplinarnego wobec nieoznaczenia ścisłego przypadków, w jakich zastosowanym by być mógł i nieokreślenia sposobu postępowania dyscyplinarnego i składu Komisyi dyscyplinarnej, oświadczają się przeciw wprowadzeniu tego rodzaju kary dyscyplinarnej

W końcu uchwalają zgromadzeni uprosić obecnych posłów sejmowych, a członków Komisyi sanitarnej, przedewszystkiem zaś referenta spraw lekarzy okręgowych, prof. Dr. Marsa, o poparcie w Sejmie w celu uzyskania uchwalonych poprawek i zadośćuczynienia wyrażonym życzeniom.

Z powodu spóźnionej pory i zmęczenia przeszło 5-godzinnemi obradami, odpadły z porządku dziennego inne referaty i przewodniczący zamknął posiedzenie, wyrażając gorące podziękowanie zgromadzonym, zwłaszcza gościom, którzy światłemi swemi uwagami i wyjaśnieniami przyczynili się w znacznej mierze do pomyślnego wyniku obrad, polecając jednocześnie sprawy omówione możnej Ich opiece.

Dr. Wiktor Natter, przewodniczący. *Dr. Julian Ustrzycki*, sekretarz.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 27 października.

* **Z Sejmu.** Sejmowa Komisya sanitarna po trzydniowych obradach przyjęła referat prof. Marsa o „Sprawozdaniu z czynności departamentu sanitarnego Wydziału krajowego“. Następnie, na podstawie referatu posła Dr. Bednarskiego, uchwaliła sprawozdanie Wydziału krajowego o pomnożeniu okręgów sanitarnych. Wreszcie przyjęła sprawozdanie rektora Cybulskiego, załatwiające petycyę senatu i wydziału lekarskiego U. J. w sprawie utworzenia kliniki psychiatrycznej i chorób nerwowych w Krakowie, oraz kreowanie odpowiedniej katedry. Komisya przedłożyła Sejmowi wnioski wzywające rząd do jak najrychlejszego utworzenia tej kliniki i katedry, a Wydział krajowy do odstąpienia na ten cel potrzebnego gruntu z parcel, należących do szpitala św. Łazarza.

* Prof. Jaworski donosi nam, że dziewiąty i dziesiąty zeszyt dzieła zbiorowego „Nauka o chorobach wewnętrznych“ wyjdzie w grudniu t. r.

* Na wydział lekarski U J. do tej pory zapisało się 133 słuchaczów zwyczajnych, 16 nadzwyczajnych, tudzież 21 słuchaczek zwyczajnych. Ogólna liczba słuchaczów i słuchaczek w Uniw. Jagiel. wynosi 1816.

* W lecie b. r. grasowała w Cieszynie epidemia duru brzusznego. Na żądanie ministerstwa obrony krajowej krakowski Zakład higieny zaszczepił 1000 żołnierzy przeciw tej chorobie, również zastrzyknął 16 chorym na dur surowicę przeciwdurową, która miała działać nader pomyślnie, a według słów prof. Bujwida surowica ma bezpośrednio wpływać na obniżenie gorączki, sprowadza poty, a tem samem łagodzi i skraca bieg choroby. Dr. Eisenberg przebywa jeszcze w Cieszynie i przeprowadza badania i spostrzeżenia naukowe.

Co do pytania, skąd Cieszyn nabawił się epidemii duru, zapewniają nas, że zarząd miasta, zapobiegając tegorocznemu brakowi wody, wpuścił do wodociągu miejskiego wodę z podmiejskiej rzeczułki i wprost zakaził nią miasto. Po tylu doświadczeniach dotkliwych w innych miastach (Wiedeń, Zurych itd.) wpuszczanie wody z powierzchni ziemi do rur wodociągowych powinno być ustawowo zakazane, albo przynajmniej ujęte w pewne przepisy i warunki: niedostateczna ilość wody jest dotkliwą przykrością, której pojedynczo ludzie zaradzić sobie mogą; natomiast sprowadzenie epidemii drogą zanieczyszczenia wodociągu już jest karygodne, bo nieświadomością nikt dziś tłómaczyć się nie może.

* Z powodu pracy swej, wykonanej wspólnie z docentem Dr. Horoszkiewiczem, a ogłoszonej w formie monografii w „Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin“ p. t. *Experimentelle Studien zur Lehre vom Ertrinkungstod*, otrzymał prof. Wachholz zaszczytne słowa uznania od zagranicznych zawodowców. Między innymi nestor włoskiej medycyny sądowej, głośny prof. Arrigo Tamassia z Padwy, wystosował do prof. Wachholza następujący list: *Prof. Dr. Wachholz Cracovia. Polonia austriaca.* Drogi Kolego! Dzielę się z Tobą doznaną wielką radością z powodu Twojej i Twego asystenta pracy. Cześć Twojej szkole. Gdy będą odbitki z tej rozprawy racz mi przysłać jedną, a będzie to dla mnie cenna pamiątka. Pracujmy tak dalej, a wonczas nikt nie waży się powiedzieć, że medycyna sądowa jest zbytecznym dodatkiem do nauki lekarskiej. Przyjm tysiączne pozdrowienia od swego kolegi.“ *A. T.*

* Panna Marya Kucharzewska z Radomia otrzymała w Genewie dyplom doktora medycyny.

* Praga obchodzi 50-tą rocznicę doktoratu Edwarda Gregra b. docenta fizyologii, a następnie długoletniego członka Rady państwa znakomitego działacza na polu walki o prawa czeskiego narodu. Wydział lekarski czeskiego uniwersytetu w Pradze uchwalił uczcić jubilata odnowieniem dyplomu lekarskiego. Osobna komisya, złożona z dziekana prof Horbaczewskiego i członków wydziału, profesorów Hlavy i Chodounskyego, wyraziła jubilatowi życzenia w imieniu Wydziału lekarskiego, na które Gregr odpowiedział, że ideały polityczne zniewoliły go opuścić drogę akademicką: ideały w całości nie ziściły się, ale przecież postęp narodu czeskiego we wszystkich kierunkach jest tak wybitny, że o byt swój Czesi mogą być bezpieczni. Przy tej okazyi, jakby dla porównania czasów przeszłych z teraźniejszymi, przypomniał, że gdy ogłosił swoją habilitacyę po czesku, z wyższych stanowisk dano mu do poznania, że mąż, który zapowiada wykład habilitacyjny po czesku, nie dosięgnie katedry profesorskiej na żadnym wydziale lekarskim.

* W 1-szym międzynarodowym Kongresie chirurgicznym, który odbędzie się w jesieni 1905 r, weźmie czynny udział prof Rydygier, jako referent kwestyi „leczenia przerostu gruczołu krokowego.“

* Cholera w Rosyi coraz szersze zatacza kręgi i to tak w kierunku rosyjskich azyatyckich posiadłości, jak i w południowo-wschodnich guberniach, gdzie już dosięgła Ziemi dońskich kozaków.

* Międzynarodowy Instytut fizyologiczny wybudowany zostanie na Monte Rosa (3,025 m. nad pow. morza) i nosić będzie imię królowej Małgorzaty.

* Międzynarodowy Kongres hidro-klimatologii i fizyoterapii odbędzie się 10 października 1905 r. w Wenecyi.

* Pierwszy Kongres międzynarodowego Stowarzyszenia chirurgii zbierze się w Brukseli 1905 r. w miesiącu wrześniu pod prezydencyą Kochera.

* Między 2 a 8 października doniesiono władzy o nowych przypadkach ospy w dwóch gminach powiatu rawskiego, oraz o nowych przypadkach duru osutkowego w następujących powiatach Galicyi: buczackim, dobromilskim, kałuskim, kolbuszowskim (po 1 gminie), rawskim (2 gm.), śniatyńskim (1 gm.), stryjskim (2 gm.), tarnopolskim, zaleszczyckim i złoczowskim (po 1 gminie).

Nekrologia. Dr. Antoni Batkowski, zmarł w Poznaniu w 58 r. życia. Dr. Tillaux, znakomity anatom i chirurg francuski, zmarł w Paryżu. W Pradze zmarł b. profesor fizyologicznej chemii Huppert w 72 r. życia.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Kossel mian. profesorem higieny w Giessen. Dr. Hoppmann mian. został prof. nadzwyczajnym laryngologii w Kolonii. Dr. Maracci mian. profesorem zwycz. fizyologii w Palermo.

Bibliografia.

— *Czasopismo lekarskie* Z. 9. Serkowski: Zarys semiotyki moczu (c. d.) Prechner: Krzywica w świetle poglądów współczesnych (dok.). Puławski: Przyczynek do leczenia płonicy surowicą swoistą. Sterling: O leczeniu suchot płucnych w szpitalu i w domu (c. d.).

— *Medycyna* Nr. 42. Gaszyński: Nowa metoda mierzenia miednicy przyrządem własnym. Hertz: Kilka uwag o znieczuleniach ogólnych ze specyalnem uwzględnieniem narkozy eterem (dok.).

— *Gazeta lekarska* Nr. 42. Jaworski: Zastosowanie stałego prądu elektrycznego łącznie z kolpeunyzą do leczenia przewlocznych poporodowych wynicowań macicy. Halpern: O zachowaniu się chlorków w ustroju, ich stosunku do powstawania obrzęków i znaczeniu w dyetetyce przy zapaleniu nerek (dok.).

— *Časopis lékařů českých* Nr. 42. Frankenberger: O nálezech bakteryi w hrtanu se zvláštním zřetelem k bacillu tuberkulosnímu. Jerie: Sectio caesarea vaginalis sec. Dührssen. Zimmer: Claudiův katgut.

— *Revue v neurologii, psychiatryi, fisikalní a diaetetické therapii* Č. 9. Chalupecký: Oční příznaky při traumatické neurose (c. d.). Zahradnický: O narkose skopalaminomorfiové.

— *Liečnički Viestnik* Z. 10. Žirovčić: Sudbeni slučaj u kojem je mlada seljačka žena osunmjičena, da je zadušila brata svoga supruga. Dežman: Aetiologija, prophylaxa i therapija tuberkuloze premadanašnjem stanju znanosti.

— *La Presse médicale* Nr. 82. Broca: Schorzenia stawów u krwawców. Nageotte-Wilbouchevitca: Leczenie przeciwgnilne oparzeń i legenda „szczotkowania."

— Nr 83. Albarran: Hematurya w zapaleniu nerek. Kendirdjy i Berhaux: Znieczulenie chirurgiczne za pomocą wstrzykiwań stowainy pod oponę pajęczą.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 42. Doświadczenia nad szerzeniem się gruźlicy kobiecego narządu płciowego w ustroju. Lewin: Choroba a zatrucie. Boghean: Wyniki rytmicznego maszynowego ugniatania klatki piersiowej w leczeniu duszności, wywołanej chorobami płuc i serca, przy ratowaniu i zaburzeniach przemiany materyi. Wolff: Badania niektórych zagadnień odporności.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 42. Liehm: Przyczynek do nauki o zakażeniu zimniczem. Neumann: W sprawie korzyści z leczenia ciałek krwi dla rozpoznania i ustalenia wskazań w chorobach ginekologicznych. Jeney: Przypadek zwichnięcia w stawie Choparta.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 42. Rössle: Morfologiczne zmiany w czerwonych ciałkach krwi pod działaniem nieczynnej, swoistej litycznej surowicy krwi. Scholl: Udawanie zboczeń umysłowych. Glitsch: Patogeneza porażenia narkotycznego. Büdinger: Przypadek odstoiny (sequester) płuca. Schwarzschild: Złamanie główki kości śródstopia. Müller: Przyczynek do wyjaśnienia powstawania odleżyn w połyku. Mayer: Trzymadło flaszki. Gebele: Opaska druciano-gipsowa.

Deutsche med. Wochenschrift Nr. 43. Bókay: O „czwartej chorobie" Dukesa. Ledderhose: Znaczenie zastawek żylnych i ich stosunek do żylaków. Wollenberg: Złamanie guzowatości kości goleniowej z odszczepieniem. Liermann: Leczenie złamań kości. Dührssen: Leczenie ciąży i porodu powikłanych guzami, zwłaszcza torbielem jajnika (dok.). Birnbaum: Ostre i wysokiego stopnia zatrzymanie moczu u ciężarnej, jako wczesny objaw wiądu. Hollstein: Przyczynek do kazuistyki samoistnej i sztucznej zgorzeli skóry na tle nerwowem. Juliusberg: Nabłoniak zakaźny gołębi i kur. Toff: Niektóre uwagi o stosowaniu yohimbiny.

Redakcya otrzymała. Mars: Klinika położniczo-ginekologiczna lwowska, jej powstanie, rozwój i wyniki. Steinhaus: Prace laboratoryum anatomii patologicznej szpitala żydowskiego w Warszawie.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności m. Krakowa".

W tygodniu 42 (od 16/X do 22/X) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 31, dz. 23; nieżywo: chł. 4, dz. 1. — **Zmarło**: miejscowych: męż. 12 kob. 16; zamiejscowych: męż. 7, kob. 6.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 2, obcych —. 2) gruźlica: miej. 5, ob. 3. 3) zapalenie płuc: miej. 1, ob. —. 4) dławiec i błonica: miejsc. —, ob 3. 5) krztusiec: miej. —, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica: miej. 3, ob. —. 8) odra: miej. —, ob. —. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. —. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 2, ob. 1. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. 2. 16) zakażenie przyranne: miej. 2, ob. —. 17) inne choroby zakaźne: miej. —, ob. —. 18) choroby przen. ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. —, ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 5, ob. 1. 21) nowotwory: miej. —, ob. 1. 22) inne przyczyny śmierci natur.: miej. 7, ob. 1. 23) śmierć przypadkowa: miej. —, ob. 1. 24) śmierć gwałtowna: miej. 1, ob. —. **Razem** miej. 28, obcych 13.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.





